

9 MAY 1938

(2)

0

Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría

TOMO X.

MARZO DE 1938.

NUM. 3

ORGANO OFICIAL DE LA
CATEDRA DE PATOLOGIA Y CLINICA INFANTILES
HOSPITAL "MERCEDES"

DIRECTORES:

DR. ANGEL ARTURO ABALLI
Profesor Titular.

DR. FELIX HURTADO
Profesor Auxiliar.

JEFES DE REDACCION:

DR. AGUSTIN CASTELLANOS
Ayudante de la Cátedra.

DR. TEODOSIO VALLEDOR
Ayudante de la Cátedra.

SECRETARIO DE REDACCION:

DR. CARLOS HERNANDEZ MIYARES

ADMINISTRADOR:

DR. VIVINO GARCIA REMEDIOS

REVISTA



MENSUAL

REDACCION, ADMINISTRACION Y CANJE:

APARTADO 2430. HABANA. CUBA

MOLINA Y CIA. MURALLA 55-57. HABANA

Algunas opiniones de Médicos Eminentes

sobre la

LECHE CONDENSADA

Dr. Variot, Médico honorario del Hospicio de Niños Asistidos del Hospital de Nuestra Señora del Perpétuo Socorro, París.

"...Digamos, antes de seguir adelante, que una larga experiencia nos ha enseñado que los trastornos y aún las graves complicaciones de la nutrición son desconocidas en los niños pequeños cuando se recurre para la alimentación artificial a las leches azucaradas, condensadas a baja temperatura, en las que las vitaminas no se destruyen".

Dr. Tailens, Jefe de Clínica del Hospital Cantonal de Lausanne.

"...En mi servicio del Hospital, donde se encuentran 30 niños, empleo desde hace dos años la leche condensada azucarada; cada vez la empleo más porque es un alimento maravilloso que me permite suprimir poco a poco toda una serie de modos de alimentación recomendados para esta edad. Después de la leche de la madre, es sin duda alguna el alimento que mejor soportan los niños, sobre todo los más jóvenes; esto me lo ha demostrado una larga experiencia"

Dr. G. Schreiber, Encargado del Curso del Instituto de Puericultura de la Maternidad, París.

"...Desde el punto de vista alimenticio puede utilizarse para la alimentación de los niños normales, aunque sea en las primeras semanas de su vida, y no cabe duda de que una leche condensada azucarada de buena marca produce resultados muy superiores a los de las leches ordinarias, de calidad mediocre, tan aménudo consumidas en nuestras ciudades.



La leche condensada es el alimento por excelencia para la crianza de los niños, pero debe emplearse siempre siguiendo la dosificación indicada por el médico y empleando, naturalmente, una marca de toda garantía como la

LECHE CONDENSADA

"La Lechera"

El Alimento que Facilita la Salud Perfecta de los Niños

DIRECTORIO

DE LA

SOCIEDAD CUBANA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:

Prof. Félix Hurtado Galtés.

VICE-PRESIDENTE:

Dr. Teodosio Valledor Campo.

SECRETARIO:

Dr. Carlos Hernández Miyares.

BIBLIOTECARIO:

Dr. Vivino García Remedios.

SOCIOS FUNDADORES:

Prof. Angel A. Aballí.
Prof. Félix Hurtado.
Prof. Luis Ortega.
Agustín Castellanos.
Teodosio Valledor.
Benito Vilá.
Gonzalo Aróstegui.

Gustavo Cardelle.
José Prats.
Roberto Céspedes.
P. Sánchez Toledo.
G. González Sastre.
Bernardo Cardelle.
G. Gurri Aguilera.
Julio Cabrera.

G. Gómez del Río.
C. Hernández Miyares.
Emilio Alemán.
E. García Pérez.
María. L. Cubiñá.
Hipólito Dumois.
D. Gómez Tejera.
Abelardo Codinach.

SOCIOS DE HONOR:

Prof. Luis Morquío † (Montevideo).
Prof. Pierre Nobecourt (París).

Prof. Clemente Inclán (Habana).
Prof. Gregorio Araoz Alfaro (Buenos Aires).

SOCIOS CORRESPONSALES:

Dr. Alfonso Alarcón (México).
Dr. Anastasio Vergara (México).
Prof. Arthur Moncorvo (Brasil).
Prof. Victor Escardó y Anaya (Montevideo).
Prof. Arturo Scroggie Vergara (Chile).
Prof. Benito de Soria (Córdoba, Argentina).
Prof. Calixto Torres Umaña (Bogotá).
Prof. Camilo Muniagurria † (Rosario, Argentina).
Dr. Carlos Sainz de los Terreros (Madrid).
Prof. Enrique Suñer Ordóñez (Madrid).
Dr. Clifford G. Grulee (Chicago).

Prof. Enrique León García (Perú).
Prof. Eugenio Cienfuegos (Chile).
Dr. Frederick Schlutz (E. U. A.).
Dr. Hermann Schwarz (E. U. A.).
Dr. Jean Hallé (París).
Prof. Juan Carlos Navarro † (B. Aires).
Prof. Mario A. Torroella (México).
Prof. Mario J. del Carril (B. Aires).
Prof. M. Cárdenas de la Vega † (México).
Dr. Pierre Woringer (Strasbourg).
Prof. Raúl Cibils Aguirre (B. Aires).
Prof. Roberto Aldunate (Valparaíso).
Dr. Santiago Cavengt (Madrid).
Samuel Levine (E. U. A.).

SOCIOS NUMERARIOS

José Luis de Cubas. †
René García Mendoza.
Alberto Oteiza.
Julían Araña.
Esperanza Costa.
Marcos Díaz Sardiñas.
Vivino García Remedios.
Marino Ramos Ramírez.
Leopoldo Carreño.
María Teresa Estrada.
A. Fernández Meléndez.
R. Rodríguez Montero.
José Macho Doval.

César Fuentes Mardomin-go.
Ramón Aixalá.
Miguel A. Branly.
Prof. Vicente Legañaña.
Prof. Arturo Curbelo.
Agustín Abril.
Carlos Ramírez Corría.
Prof. Amador Guerra.
José Mir.
Prof. Alberto Inclán.
Ernesto Fernández del Moral.
Nicolás Bello Gil.

Domingo Padrón Ferrer.
José G. Trémols.
Daniel Mc. Donald.
José Pedrera.
Pedro Hernández Gonzalo.
Julio Jones.
Argelio de Feria.
Guillermo García López.
Luis Viamonte Cuervo.
Sydney Orrett.
Julio Fernández de la Arena.
Adolfo Vilasuso.

BIBLIOTECA DE LA SOCIEDAD CUBANA DE PEDIATRIA

CATEDRA DE CLINICA INFANTIL HOSPITAL MERCEDES

H A B A N A

ABIERTA DE 9 A 12 LOS DIAS LABORABLES

PUBLICACIONES RECIBIDAS

ALEMANIA:

Münchener Medizinische Wochenschrift. Munich.
Revista Médica Germano Ibero-Americana. Leipzig.

ARGENTINA:

Anales de la Sociedad de Puericultura. B. Aires.
Archivos Americanos de Medicina. Buenos Aires.
Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.
Archivos Argentinos de Psicología N., P. y C. afines. Buenos Aires.
Archivos de Enfermedades del Aparato Respiratorio. Buenos Aires.
El Día Médico. Buenos Aires.
Gaceta Médica de Córdoba. Córdoba.
La Medicina Argentina. Buenos Aires.
La Semana Médica. Buenos Aires.
La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.
Revista Latino Americana. Buenos Aires.
Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.
Revista de la Sociedad de Pediatría. Rosario.
Revista del C. Médico y C. de Estudiantes de Medicina. Buenos Aires.
Revista de la Soc. Arg. de Biología. Buenos Aires.
Revista Sud Americana de Endocrinología. Buenos Aires.
Revista del Centro de Estudiantes. Rosario.

BELGICA:

Bruxelles Medical. Bruselas.
Le Scalpel. Bruselas.
Revue Belge des Sciences Medicales. Louvain.
Revue de Chirurgie Structure. Bruselas.

BRASIL:

A Folha Medica. Rio de Janeiro.
Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. S. Paulo.
Archivos Rio Grandenses. Porto Alegre.
Archivos de Pediatría. Rio de Janeiro.
Brasil Médico. Rio de Janeiro.
Journal de Pediatría. Rio de Janeiro.
Boletín de Sociedade de Medicina e Cirurgia. Sao Paulo.
Boletín da Secretaria Geral de Saude e Assistencia. R. de Janeiro.
Medicina Cirurgia y Pharmacia. Rio de Janeiro.
Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
Pediatría Prática. Sao Paulo.
Revista Médica de Pernambuco. Recife.
Revista Médico-Quirúrgica del Brasil. Rio de Janeiro.
Revista de Gynecología e d'Obstetricia. Rio de Janeiro.

CANADA:

L'Union Medicale du Canada. Montreal.
Bull. Ass. Medecins de L. Fran. de la A. du Nord. Montreal.

COLOMBIA:

Revista de Higiene. Bogotá.
Revista Médica de Bogotá. Bogotá.
Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla.

CUBA:

Anales de Cirugía. Habana.
Anales de la Academia de Ciencias. Habana.
Archivos de la Soc. de Estudios Clínicos. Habana.
Archivos de Medicina Infantil. Habana.
Archivos de Medicina Interna. Habana.
Boletín de la Liga contra el Cáncer. Habana.
Boletín del Hospital General del Ejército. Habana.
Crónica Médico-Quirúrgica. Habana.
Medicina de Hoy. Habana.
Revista Cubana de Oto-Neuro-Oftalmiología. Habana.
Revista de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Habana.
Revista de Medicina y Cirugía. Habana.
Revista Dental. Habana.
Revista Médica Cubana. Habana.
Revista de Parasitología, Clínica y Laboratorio. Habana.
Sanidad y Beneficencia. (Boletín) Habana.
Tribuna Terapéutica. Habana.
Revista Tuberculosis. Habana.
Tuberculosis. Habana.
Vida Nueva. Habana.
Universidad de la Habana. Habana.

CHILE:

Archivos del Hospital de Niños "R. del Río". Santiago.
Revista Chilena de Pediatría. Santiago.

EL SALVADOR:

Archivos del Hospital Rosales. San Salvador.

ESPAÑA:

Anales Casa Salud Valdecilla. Santander.
Anales de Medicina Interna. Madrid.
Anales de Pediatría. Barcelona.
Anales del Hospital San José y Santa Adela. Cruz Roja. Madrid.
But. de la Soc. Catalana de Pediatría. Barcelona.
Laboratorio, Medicina, Cirugía. Barcelona.
La Opinión Médica. Zaragoza.
Archivos Españoles de Pediatría. Madrid.
Arxius de Psicologia y Psiquiatria Infantil. Barcelona.

Clínica y Laboratorio. Zaragoza.
Crónica Médica. Valencia.
Ecos Españoles de Dermatología y
sifiliografía. Madrid.
Revista Española de Medicina y Ci-
rugía. Barcelona.
Revista Española de Tuberculosis.
Madrid.
Revista de Higiene y Tuberculosis.
Valencia.
Revista de Sanidad e Higiene Pú-
blica. Madrid.
Revista de las Españas. Madrid.
Paidoterapia. Barcelona.
Pediatria y Puericultura (Granada).
La Medicina de los Niños. Barcelo-
na.
La Pediatria Española. Madrid.
La Infancia Anormal. Madrid.
Medicina de los Países Cálidos. Ma-
drid.
Medicina Latina. Madrid.
Salux. Talavera de la Reina.

ESTADOS UNIDOS:

American Journal of Diseases of
Children. Chicago.
Boletín de la Oficina Sanitaria Pan-
americana. Washington.
Revista de Radiología y Fisioter-
apia. Chicago.
The Journal of American Medical
Association. Chicago.
The Journal of Pediatrics. St. Louis.
Medical Times. New York.
Transactions of the College of Phy-
sicians. Filadelfia.

FILIPINAS:

Revista Filipina de Medicina y Far-
macia. Manila.

EGIPTO:

The Journal of the Egyptian Med.
Ass. Cairo.

FRANCIA:

Acta Médica Latina. París.
Archives de Medecine des Enfants.
París.
Journal de Medecine de Lyon.
Lyon.
La Pédiatrie Pratique. Lille.
La Presse Médicale. París.
Le Nourrison. París.
La Medecine Infantile. París.
La Médecine Scolaire. París.
Marseille Medical. Marsella.
Revue Française de Pédiatrie.
Strasbourg.
Revue Française de Puericultura.
París.
Revue Médicale Française. París.

HONDURAS:

Revista Médica Hondureña. Teguci-
galpa.

INDIA:

Indian Journal of Pediatrics. Cal-
cuta.

INGLATERRA:

Archives of Diseases in Childhood.
Londres.
Proceedings of the Royal Society of
medicine. Londres.
The British Journal of Children's
Diseases. Londres.

ITALIA:

Fronte Unico Antituberculare. To-
rino.
Il Lattante. Parma.
La Clinica Pediatrica Módena.
La Pediatria. Napoli.
La Pratica Pediatrica. Milán.
La Nipiologia. Nápoles.
L'Ospedale de Bergamo. Bergamo.
Medicina Infantile. Roma.
Pathologica. Génova.
Policlinico Infantile. Torino.
Revista di Clinica Pediatrica. Fi-
renze.

MEXICO:

Archivos Latino-Americanos de Car-
diología y Hematología. México.
Gaceta Médica de México. México.
Labor Médica. Tampico.
Medicina. México.
Medicina y Cirugía de Occidente.
Guadalajara.
Revista de Gastroenterología. Mé-
xico.
Revista Médica de Yucatán.
Revista Mexicana de Puericultura.
México.
Revista Médica Veracruzana. Ve-
racruz.

PERU:

La Crónica Médica. Lima.
La Reforma Médica. Lima.

PUERTO RICO:

Journal of Public Health and Trop.
Medicine. San Juan.

RUSIA:

Epayeboe Selo. Kiev.

URUGUAY:

Anales de la Facultad de Medicina.
Montevideo.
Archivos Uruguayos de Med. Cir. y
Especialidades. Montevideo.
Acción Sindical. Montevideo.
Archivos de Pediatría del Uruguay.
Montevideo.
Boletín del Inst. Intern. Americ. de
Protec. a la Infancia. Montevideo.
Revista de Tuberculosis del Uru-
guay. Montevideo.

VENEZUELA:

Archivos Venezolanos de Cardiolo-
gía y Hematología. Caracas.
Boletín de los Hospitales. Caracas.
Medical. Caracas.

D I R E C T O R I O DE LA S O C I E D A D D E P E D I A T R Í A D E S A N T I A G O D E C U B A

PRESIDENTE:

Dr. Luciano Joanneau.

SECRETARIO:

† Dr. Francisco Agüero Ortiz.

VOCALES:

Dr. José López Batllori.
Dr. José Guadalupe Castellanos.
Dr. Jorge Damien.

TESORERO:

Dr. Antonio Béguez César.

SOCIOS NUMERARIOS:

Dr. Prudencio Caveda Colomé.
Dra. Susana Texidó.
Dr. Juan Francisco Fernández.



REPUBLICA DE CUBA

SECRETARIA DE HACIENDA

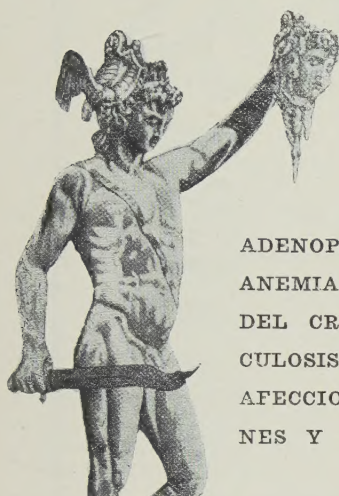
DIRECCION GENERAL DE LA LOTERIA NACIONAL

La Lotería Nacional

CONTRIBUYE AL
SOSTENIMIENTO
DE MUCHAS
INSTITUCIONES
DE PROTECCION
A LA INFANCIA
DESVALIDA

COMPRE BILLETES DE LA
Lotería Nacional

COLEOTENE SERONO TROPICAL



(EN INYECTABLES DE 1 C.C.)

VITAMINA "A" 300 U.I.

OLEATO DE COLESTEROL 10 Cts.

ADENOPATIAS TRAQUEO BRONQUIALES.
ANEMIA. — RAQUITISMO. — TRASTORNOS
DEL CRECIMIENTO. — ANOREXIA. — TUBER-
CULOSIS. — PROPENSION A LOS CATARROS Y
AFECCIONES BRONQUIALES. — INTOXICACIO-
NES Y EN TODAS LAS ENFERMEDADES DE
ORIGEN INFECCIOSO.



REPRESENTANTE EXCLUSIVO PARA CUBA, MEXICO Y CENTRO AMERICA:

L. LEPORI

APARTADO 2423. — TELEFONO M-9299
H A B A N A



MALTINA TIVOLI **VITAMINADA**

Unico extracto de MALTA
que contiene VITAMINAS.
Deliciosa, posee cualidades
antineurasténicas.

•
Tonificante, necesaria para
el crecimiento y desarrollo.

•
Refrescante, evita trastor-
nos y afecciones oculares.

Cervecería LA TROPICAL

PEDIATRAS

Dispepsias de los niños de pecho.

Intolerancia de la leche de vaca.

Vómitos de los niños de pecho.

Gastro - Enteritis.

Lactancia Natural y Artificial



KYMOSINE

ROGIER

A BASE DE: Fermentos Lab y Azúcar de
leche purificados.



Laboratorio HENRY ROGIER

56 BOULEVARD PEREIRE. - PARIS

CEREGUMIL

**ALIMENTO COMPLETO
A BASE DE CEREALES
Y LEGUMINOSAS**

**Especial para niños, ancianos,
enfermos del estómago y conva-
lecientes. . . . Insustituible como
alimento en los casos de intolerancia
gástrica y afecciones intestinales. . . .**



EL CEREGUMIL

constituye el ali-
mento más rico en
vitaminas; contiene
principalmente la
vitamina B y la vi-
tamina A, reclama-
das por el funcio-
namiento normal
del organismo.

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores mé-
dicos que las soliciten del

Sr. Paulino Vinuesa

Tel. M-1304

Apartado 1776

HABANA

LABORATORIOS

FERNÁNDEZ Y CANIVELL

MÁLAGA-ESPAÑA.

DRYCO

Leche Vitaminizada e Irradiada

Facilidad digestiva, igual a la leche materna.

Absorción íntegra — Vitamínica e Irradiada.

Es la que emplean preferentemente todos los grandes pediatras del orbe, en el tratamiento de las Diarreas de Verano, Raquitismo, afecciones gastro-intestinales de la infancia y en todos los estadios de la hiponutrición infantil.

En Pediatria

La Leche de Magnesia de Phillips se ha creado un lugar preferente en pediatría, como modificador de la alimentación artificial de los lactantes, para aliviar las irritaciones de la piel; y para corregir el estreñimiento y modificar las alteraciones de la mucosa del canal alimenticio, en las afecciones complicadas con acidez.

Leche de Magnesia de **PHILLIPS**

EL ANTIACIDO-LAXANTE IDEAL



DEXTRO

EL AZUCAR DE LA ENERGIA

TRATAMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES.

Linfáticas, Asmáticas y Artríticas. - Convalecencias

ARSENIODE BURIAT

TRI-YODURO DE ARSENICO METILARSINADO AL 1%

GOTAS:

Hasta 2 años, dar progresivamente de 2 a 4 gotas.

De 2 a 8 " " " " 4 a 20 "

De 8 a 15 " " " " 10 a 30 "

Adultos " " " " 20 a 40 "

LABORATORIOS BURIAT

25 RUE COPERNIC, PARIS

REPRESENTANTES:

RECALT Y CAMY. - APARTADO 2050

H A B A N A

Harina Fosfatada Larousse

EL
MEJOR
ALIMENTO
PARA
LOS
NIÑOS



DE
VENTA
EN
TODAS
LAS
FARMACIAS

Representantes: **RÉCALT & CAMY** San Lázaro 237

APARTADO 2050. - HABANA

METABOLISMO DEL CALCIO

ENFERMEDADES POR CARENCIA DE VITAMINAS

ANEMIAS HIPOCROMICAS

DIETETICA

CREMA DE ESPINACAS "SELLO ROJO"

ANALISIS No. 60,249.

CERTIFICO :

Que la muestra de Harina Espinaca marca "Sello Rojo", remitida a este Laboratorio por los Sres. Hoyo Fernández y Cía., ha sido analizada con el resultado siguiente:

AGUA	12.98%
CENIZAS.	18.99 „
GRASA.	1.65 „
FIBRA.	8.18 „
PROTEINAS.	29.81 „
HIDROCARBONADOS.	28.39 „

Cada 100 gramos contienen la riqueza mineral siguiente:

	Miligramos
FOSFORO (P).	610.0
CALCIO (Ca).	800.0
MANGANESO (Mn).	8.0
COBRE (Cu).	1.0
HIERRO (Fe).	59.0

Cada 100 gramos producen 254 calorías.

Contienen Vitaminas A, G, C, D y B.

Una libra equivale a diecinueve libras de espinacas frescas.
Una cucharadita equivale a 48 gramos de espinacas frescas.

Habana, 23 de Enero, 1937.

R. M. G. - H. J.

UNA LIBRA DE CREMA DE ESPINACAS SELLO ROJO
EQUIVALE A 19 LIBRAS DE ESPINACAS FRESCAS
LA CREMA DE ESPINACAS SELLO ROJO ES ESPINACA
CRUDA Y RETIENE TODO EL PODER DE RIQUEZA
EN VITAMINAS Y SALES NATURALES

Muestra y Literatura a disposición de los señores Médicos

Cremas vegetales SELLO ROJO de "La Pasiega"
FALGUERAS 8. - HABANA



DREANLISINA



MEDICACION ANTI - INFECCIOSA POLIVALENTE

Nucleinas, Levadura de Cerveza y de Vino, Estreptococos y
Estafilococos lisados, Extracto estabilizado de
Bardana y Estaño Coloidal.



Indicado en los procesos infecciosos y de cualquier índole en que haya que
levantar las defensas orgánicas.

ADULTOS: 4 cucharadas al día.

NIÑOS: 4 cucharaditas al día.

LABORATORIOS DREAN
BELASCAIN 7 HABANA

CONFÉRENCES CLINIQUES DE MÉDECINE INFANTILE

Par le Docteur H. GRENET

Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

Ces Conférences, qui ont été faites à l'hôpital Bretonneau, sont conçues dans un but pratique. Par des observations cliniques et des exemples tirés de la pratique de l'auteur, le lecteur est mis directement en présence des difficultés de diagnostic, de pronostic ou de thérapeutique. Certains des sujets étudiés ont été renouvelés par des travaux récents: on s'est efforcé d'en donner une mise au point claire et impartiale. Ces leçons sont rédigées dans un esprit clinique qui, nous l'espérons, en rendra la lecture facile, et les fera bien accueillir des élèves et des médecins soucieux de se familiariser avec les difficultés de la pathologie infantile.

Pour les étudiants auxquels cet ouvrage est spécialement destiné, l'auteur a pensé qu'il serait utile de donner quelques aperçus généraux sur la médecine et de formuler quelques règles de déontologie: on en trouvera l'exposé dans une leçon qui forme l'avant-propos de chaque volume.

Première série (Deuxième édition).

Avant-Propos. — De la profession médicale.

- I.—Le développement de l'enfant normal.
- II.—L'alimentation du nourrisson normal.
- III.—La pneumonie chez l'enfant.
- IV.—Les broncho-pneumonies (Étude clinique).
- V.—Traitement des broncho-pneumonies.
- VI.—La fièvre typhoïde chez l'enfant.
- VII.—La maladie rhumatismale chez l'enfant (Rhumatisme articulaire aigu et formes extra-articulaires).

VIII.—La méningite tuberculeuse (1re. leçon, Étiologie, Étude clinique de la méningite dans la seconde enfance)

IX.—La méningite tuberculeuse (2e leçon. La méningite du nourrisson. Diagnostic et Traitement de la méningite tuberculeuse).

X.—Le tétanos du nouveau-né.

XI.—La vulvo-vaginite des petites filles et ses complications.

XII.—La vaccination anti-diphtérique.

XIII.—Les stigmates de la syphilis héréditaire.

XIV.—La syphilis héréditaire de deuxième génération.

Un volume in-8 raisin de 304 pages, 30 figures. 1937, 2e. édition. Broché. 45 fr.

Cinquième série.

Avant-Propos.—Rapports des médecins et des malades.

- I.—Les paralysies obstétricales.
- II.—Les convulsions chez les enfants.
- III.—L'hémiplégie cérébrale infantile.
- IV.—Les ictères des nouveau-nés.
- V.—L'ictère hémolytique chez les enfants.
- VI.—Les syndromes splénomégaliqes et hémorragiques chez les enfants.
- VII.—La cirrhose cardio-tuberculeuse.

VIII.—La syphilis virulente des nourrissons.

IX.—La syphilis du foie chez l'enfant.

X.—Le diagnostic de la syphilis congénitale.

XI.—L'hypertension artérielle chez les enfants.

XII.—L'érythème noueux.

XIII.—L'obésité chez les enfants.

XIV.—Études sur la puberté.

Un volume in-8 raisin d'environ 352 pages, 25 figures. 1937. Broché. . . 45 fr.

VIGOT FRÈRES, Éditeurs, 23, Rue de l'École-de-Médecine, PARIS

Prevención
y tratamiento
de la
TOSFERINA

POR EL

NÉO-DMÉTYS

STOCK-VACUNA ATÓXICA

Sin dolor local

Sin reacción ni
aun en los niños
pequeños

EN CAJAS DE
6 AMPOLLAS DE 1 "

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC** Frères & "USINES du RHONE"

21, rue Jean Goujon, PARIS-8°

Malville

ANGULO DE LA EXPOSICION DE LOS LABORATORIOS LINNER EN
EL VII CONGRESO MEDICO PAN AMERICANO, CELEBRADO
EN EL HOTEL NACIONAL EN ENERO DE 1938.



DECALIN

Es un coloide de Calcio con extracto purificado de Aceite de Hígado de Bacalao y Ergosterina irradiada, para uso intramuscular ó subcutáneo. Su Posología de acuerdo con el juicio médico en cada caso.

PRESENTACION :

Cajas de 10 ampulas de 1 c.c. y Bulbos de 30 c.c.

PREPARADO POR:

LABORATORIOS LINNER, S. A.

DIRECTOR: DR. C. ZAYAS

CAMPANARIO No. 104

TELEFONO: M-9314

HABANA, CUBA

Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría

REVISTA MENSUAL
HABANA

Organo Oficial de la
CATEDRA DE PATOLOGIA Y CLINICA INFANTILES
HOSPITAL MERCEDES

Administración: Gervasio 121. - Teléfono M-3010

Correspondencia y Canje: Apartado de Correos 2430

SUSCRIPCION ANUAL: \$ 3.00

S U M A R I O

Pág.

VII Congreso de la Asociación Médica Panamericana.....	113
Palabras pronunciadas por el Prof. Benito Soria en la Primera Sesión de la Sección de Pediatría del VI Congreso de la Asociación Médica Panamericana.....	120
Newer Methods of infants feeding.— <i>Por el Dr. Orville Barbour.</i>	122
Oral Suprarenal gland therapy.— <i>Por el Dr. Orville Barbour..</i>	127
Como actúan las verduras en el aparato gastrointestinal del lactante.— <i>Por el Prof. Benito Soria.</i>	128
Lipoterapia intravenosa en los estados de desnutrición grave del lactante.— <i>Por el Prof. T. Valledor.</i>	134



LECHE

KEL

Total y parcialmente descremada, desecada y esterilizada, una leche de superior calidad especialmente fabricada para la alimentación de los niños, ancianos, convalecientes y enfermos.

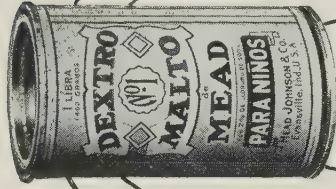
ANALISIS de la Leche KEL parcialmente descremada...	(Grasas	12 por 100
	(Azúcar de leche, 46	„ „
	(Materias azoadas 32	„ „
	(Sales	7 „ „
	(Agua	3 „ „
		100 por 100

Se facilitarán prospectos y muestras gratis al facultativo que lo solicite.

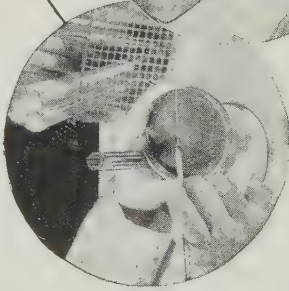
BÉLASCOAIN 14, HABANA

EL DEXTRO MALTO

Debe Pasar Diariamente

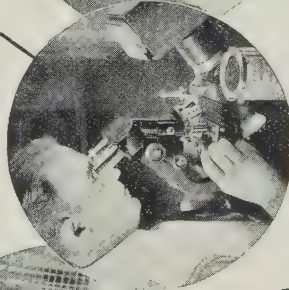


Estos Exámenes Microbiológicos*



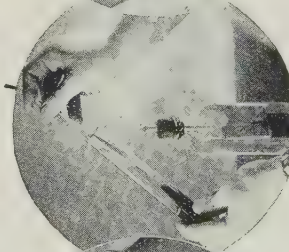
SIEMBRA EN AGAR-SANGRE

Confirma la ausencia de estreptococos hemolíticos



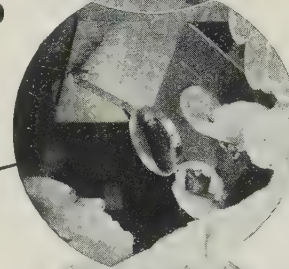
EXAMEN MICROS-CÓPICO DIRECTO

Informa con rapidez el control sanitario y la historia microbiológica del producto



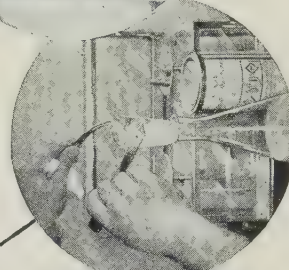
PRUEBA DE FORMACION DE GASES

Asegura la ausencia de bacterias del tipo intestinal (fermentadoras de gases)



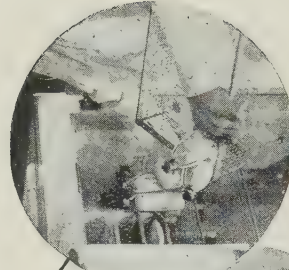
CONTEO DE PLACA
(conteo microbiológico)

Asegura la ausencia de hongos y confirma la calidad sanitaria del producto



SIEMBRA EN LECHE

Asegura la ausencia de bacterias proteolíticas (putrefactas)



PRUEBA DE CONSERVACION EN LA NEVERA

Determina las cualidades de conservación de la leche modificada con Dextro Maltó guardada en la nevera por espacio de 24 horas.

**Aparte de numerosos exámenes clínicos y físicos*

MEAD JOHNSON & CO., INC., EVANSVILLE, IND., E.U.A.

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS.

CENTRAL 10, CASA BLANCA, HABANA, TELEFONOS M-4350 y A-8784

El VII Congreso de la Asociación Médica Panamericana

Labores de la Sección de Pediatría

POR EL DR. JOSÉ PRATS GARCÍA.

El Congreso de la Asociación Médica Panamericana inició sus labores el día 19 de enero del corriente año, después de la Sesión Solemne de Apertura celebrada la noche anterior y de la brillante recepción hecha a los médicos extranjeros que nos honraron con su visita.

Presidía el Congreso el profesor Alberto Inclán, una de las más destacadas figuras de la clase médica cubana que con sus gestiones en la presidencia se anotó un éxito científico sin precedentes, habiendo culminado los actos sociales en fiestas de carácter esplendoroso. Actuaba como Presidente del Capítulo de la Habana otra notabilidad de nuestro mundo médico, el Dr. Pedro L. Fariñas, entusiásticamente secundado por el Dr. Julio Schutte.

Quedó constituido el Congreso en veinte Secciones, representativas de diversas especialidades, cuyo Programa se llevó a efecto sin la menor interrupción, a las horas y en los locales previamente designados.

La Sección de Pediatría celebró su primera Sesión en el Salón de Actos del Hospital Municipal de Infancia de la Habana el propio día 19 de enero habiendo sido presidida por el Dr. Félix Hurtado, quien una vez abierto el acto de la manera elocuente a que él nos tiene habituados, cedió la presidencia al Dr. Orville Barbour, de Peoria, Illinois, quedando entonces constituido el estrado presidencial por los referidos Barbour y Hurtado además del doctor Benito de Soria, profesor de Clínica Pediátrica de la Universidad de

Córdoba de la República Argentina, el Dr. Angel Arturo Aballí que ostenta igual cargo en la Unilversidad de la Habana, actuando de Secretario el Dr. José Prats.

Una vez abierta la Sesión el Dr. Barbour concede la palabra al Dr. Lyon, cuyo trabajo versó sobre la interpretación de algunos signos cardiovasculares en los niños.

El Dr. Aballí en lengua inglesa comentó el trabajo del Dr. Lyon, quien cerró la discusión dando las gracias más expresivas por la bondadosa acogida que había tenido su trabajo.

Inmediatamente la presidencia concedió la palabra al Dr. Soria, quien primeramente hace resaltar en elocuente discurso el valor de la justa científica que se estaba celebrando, la importancia extraordinaria que de las conclusiones que emanaran de la misma habrían de derivarse, comentando en líneas generales todo cuanto había que hacer en pro del mejoramiento del niño en todos los aspectos, especificando cómo el triunfo de los recursos de la vida higiénica, de la vida sana, cuando se dé pan a todos los hambrientos, paz a todos los hogares, alegría a todos los corazones, y cuando pongamos en contacto con la naturaleza a todas las clases desheredadas de la fortuna para que puedan vigorizar sus cuerpos y sus almas y amplíen sus horizontes morales e intelectuales, se habrá resuelto uno de los problemas más grandes del siglo. Saluda el Dr. Soria a los miembros del Congreso en nombre del Gobierno y de la clase médica argentina y hace votos fervientes porque continúe la íntima y perfecta compenetración que existe entre Cuba y la Argentina. Seguidamente el Dr. Soria presenta su trabajo "Como actúan las verduras en el aparato gastro-intestinal del Lactante". Este trabajo fué cálidamente elogiado por el profesor Aballí que se congratuló de la representación argentina en la persona del Dr. Soria, ya que éste es un antiguo amigo de los cubanos, señalando como el problema que plantea en su trabajo es uno de los más importantes en pediatría.

El Prof. Clemente Inclán, se asocia a las manifestaciones del Dr. Aballí, afirmando que no intenta argumentar el trabajo, sino contribuir también con su experiencia a ampliar el que producido brillantemente por Soria acaba de traer a la Sección de Pediatría, estimando la importancia extraordinaria que en el factor alimenticio tienen las verduras, exteriorizando su criterio de que los cambios de alimentación deben ser dirigidos por el médico, y que el estudio

de la dietética debe ser hecho por cada país. Finalmente los Dres. Ortiz Machado, de Camagüey y Valledor de la Habana se adhieren a las manifestaciones de los Dres. Aballí e Inclán y el Dr. Soria cierra la discusión dando las gracias y prometiendo continuar laborando en el estudio del tema motivo de su trabajo.



DR. FELIX HURTADO GALTÉS,

Catedrático Auxiliar de Patología y Clínica Infantiles; Presidente de la Sociedad Cubana de Pediatría, que ocupó la Presidencia de la Sección Latino-Americana de Pediatría del VII Congreso de la Asociación Médica Pan-americana.

El tercer turno de la primera sesión correspondió al trabajo del Dr. Teodosio Valledor "Litoterapia intravenosa en los estados de destrucción grave del lactante". Este trabajo fué favorablemente comentado por los Dres. Aballí, Inclán, Gómez del Río, Castellanos, Soto Pradera, y Legañoa. El Dr. Valledor agradece las manifestaciones de sus compañeros.



DR. ORVILLE E. BARBOUR,
B. Sc. M.D.; F. A. C. P., F. A. A. P., que presidió
la Sección Norte Americana de Pediatría, del VII
Congreso de la Asociación Médica Pan-americana.

El último turno de la mañana es consumido por el Dr. Aballí quien presenta un trabajo de leucemias en colaboración con los Dres.

Cabrera Calderín y Chediak. El Dr. Soria felicita a los autores del brillantísimo trabajo, en cuya discusión intervienen los Dres. Mir, Ortiz Machado y Castellanos. Estando presente el prof. Rosenthal, por una cortesía personal, éste agradece la mención que se ha hecho de su persona así como la acogida calurosa que se le dispensó en medio de una salva de aplausos.



DR. BENITO SORIA,

Profesor de la Universidad de Córdoba; Miembro de la Academia de Río de Janeiro; Miembro de la Academia de Chile; Corresponsal del Uruguay y de la Habana; Miembro de la Comisión Ejecutiva de la Sección Latino Americana de Pediatría del VII Congreso de la Asociación Médica Pan-americana.

La Segunda Sesión de la Sección de Pediatría, tuvo por sede el Salón de Conferencias de la Cátedra de Clínica Infantil en el Hospital Mercedes.

La presidencia concede la palabra en primer término al Dr. Barbour, que presenta un trabajo sobre nuevos métodos de alimentación infantil que ilustra su autor con la proyección de lántex. Intervienen en la discusión los Dres. Aballí, Vilá, Soto, cerrando el propio Dr. Barbour la discusión.

El segundo turno lo consumió el Dr. Soria con un trabajo sobre Hábito asténico, muy favorablemente comentado por los Dres. Aballí, Ortiz Machado, G. Cardelle. El Dr. Soria cierra la discusión dando las gracias a los médicos que han tomado parte en la misma, expresándose en forma muy encomiástica para Cuba.

El tercer turno corresponde al Dr. Víctor Santamarina que da lectura a un documentado trabajo sobre Anorexia en el lactante y en el niño mayor, cuyo trabajo se llevó a efecto bajo la dirección del Prof. Clemente Inclán. El Dr. Soria al comentar este trabajo, ofrece importantes observaciones corroboradoras de las conclusiones a que llegan en su trabajo los Dres. Inclán y Santamarina. Intervienen en la discusión los Dres. Gómez del Río, Valledor y Castellanos. El Prof. Inclán da las gracias por el interés despertado por este tema.

El trabajo final de este día corresponde al tratamiento medular de las poliomiELITIS utilizando aparatos eléctricos de ondas ultracortas, por los Dres. Gómez del Río y Bello. El Dr. Ortiz Machado pide que el método se divulgue; el Dr. Inclán lo considera de interés capital.

El Dr. Hurtado como Presidente da cuenta de los importantes trabajos que ha tenido a bien remitir el Dr. Calixto Torres Umaña, de Bogotá, Colombia, cuyos tres trabajos titulados: "La acidosis infantil primitiva en los niños de Bogotá", "Sobre deshidratación celular en el lactante", "La clasificación de las distrofias en los lactantes", tendrán publicidad junto con los demás trabajos del Congreso.

La última Sesión de la Sección de Pediatría, se celebró en el Hospital Municipal de Infancia, presidida por el Dr. Aballí, quien en primer lugar concede la palabra al Dr. Soto Pradera, quien presenta un trabajo sobre el sulfato de magnesia en el tratamiento del

VIYOTANIC

*frascos
de 300cc.*



RAZULTADO Y EFICACIA



**YODO CALCIO
Y VITAMINA "D"**

LABORATORIOS NODARSE

NODARSE HNO.

TRICHUROL

CITRATO DE HIERRO
AMONIAICAL A ALTAS
DOSIS
(4 GRAMOS POR
CUCHARADA)

PARASITISMO
INTESTINAL



FRASCOS DE
200 C. C.



REGISTRADO EN SANIDAD AL NO. 27774

ESPECIFICAMENTE
TRICOCEFALOSIS

ACTUANDO A LA VEZ EN LAS ANEMIAS
PARASITARIAS E HIPOCROMIAS
LABORATORIOS NODARSE NODARSE Y HNO

síntoma tos en la coqueluche. Hacen comentarios sobre este tema los Dres. Castellanos, Cardelle, Soria y Hurtado.

El segundo turno es consumido por el Dr. Barbour hablando sobre opoterapia suprarenal, muy favorablemente comentado por los Dres. Aballí y Quero, lo que estima mucho el Dr. Barbour que cierra la discusión.

Hace uso de la palabra a continuación el Dr. Valdés Díaz, quien presenta en colaboración con otros miembros del staff del Hosp. Municipal de Infancia, un trabajo sobre anemia macrocítica hipererómicica, en la discusión del cual intervienen los Dres. Cardelle y Castellanos.

Finalmente se concede la palabra al Dr. Cardelle para leer su trabajo sobre anomalías del tractus urinario: su importancia en el síndrome pielítico crónico. El Dr. Soria comenta los casos estudiados por Cardelle, interviniendo en la discusión los Dres. Castellanos, García Romeu, urólogo que colaboró con el Dr. Cardelle en el trabajo y finalmente los Dres. Clemente Inclán, Gómez del Río y Aballí, todos los cuales felicitan a los autores.

Llevó la representación de la Sección de Pediatría a una de las Sesiones Plenarias de Medicina, el Prof. Félix Hurtado quien presentó un trabajo sobre el síndrome humoral en la toxi-infección intestinal aguda del lactante que mereció los elogios de los pediatras presentes así como de los médicos generales. El Prof. Luis Ortega, que presidía la Sesión Plenaria dió las gracias al Dr. Hurtado por su brillante colaboración al engrandecimiento de la pediatría en Cuba.

Palabras Pronunciadas por el Profesor Benito Soria en la Primera Sesión de la Sección de Pediatría del Congreso de la Asociación Médica Panamericana

Señor Presidente.

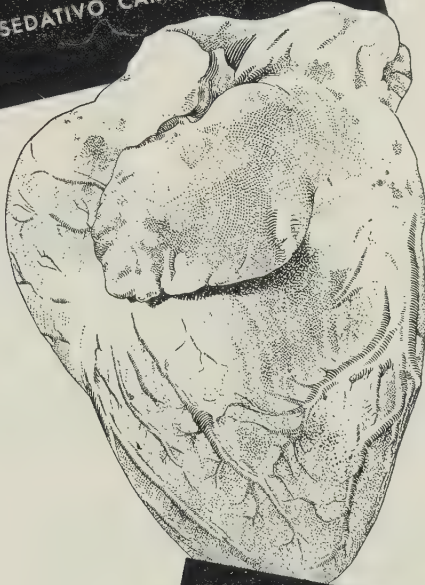
La amable invitación, que recibiera para ocupar un puesto de honor en tan destacada e ilustre Mesa Directiva de la Sección de Pediatría, obliga mi reconocimiento público y lo acepto complacido, porque sé, que en esta sección, se van a discutir temas de la mayor trascendencia en beneficio de las madres y en homenaje a los niños, que son los tiernos frutos del árbol secular de la vida, y al hacerlo, mis palabras irán encaminadas a exaltar y estimular la defensa y protección de la maternidad, síntesis maravillosa de todo lo que pueda haber de más tierno y puro en el alma humana. No olvidemos, Señores Congresales, que cada niño, es una promesa que trae al mundo, un nuevo horizonte y abre a los hombres una nueva página del libro infinito de la vida: por eso protegerlos y cuidarlos, es noble y es santo; tender en torno de él, todos los cuidados, procurando el nacimiento de criaturas sanas sólidas y fuertes es laborar por nuestro porvenir y por la estabilidad y la pujanza de la raza.

Los que por nuestra profesión, nos rozamos a diario con el dolor y la miseria humana, realmente tenemos motivos para palpar bien de cerca con todas sus realidades, la lamentable decadencia de la salud y de la virilidad, que soportan las nuevas generaciones. Bastara con recordar las condiciones de vida, en que se desarrollan las poblaciones obreras de casi todas las Naciones Americanas, para que nos demos cuenta cabal, del estado lamentable en que viven y se desenvuelvan, lo que trae a mi memoria, las palabras de Rousseau, cuando dice: "Los hombres no han sido creados para ser amontonados en hormigueros, sino para derramarse sobre la tierra que deben cultivar. Mientras más se juntan, más se corrompen. Las enfermedades del cuerpo, así como los vicios del alma, son infalibles efectos de estos concursos demasiados numerosos. El hombre es entre los animales el que menos puede vivir en rebaño. Si ellos fueran amontonados como en un hormiguero perecerían en poco tiempo. Y agrega; el aliento

LABORATOIRES DEGLAUDE
15, BOUL. PASTEUR, PARIS (XV^e)

MEDICAMENTOS CARDIACOS
ESPECIALIZADOS

T. TOUZET
AP^{do} 468 - HABANA



los 2 medicamentos cardiacos esenciales

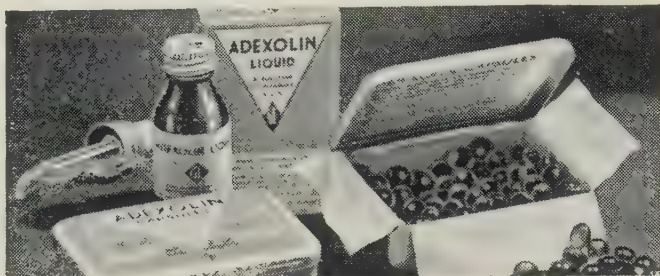
GLAXO

PRODUCTOS



INGLESES

DE ABSOLUTA CONFIANZA Y GARANTIA MEDICA

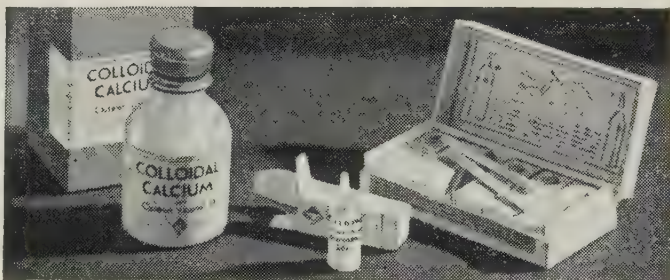


ADEXOLIN Vitaminas A - D

perfecta tolerancia
potencia profiláctica
adaptada a las
necesidades nutri-
cionales y climato-
lógicas locales.

CALCIO COLOIDAL CON OSTELIN

Unico Producto
combinando Calcio
en estado coloidal
y Vitamina D.



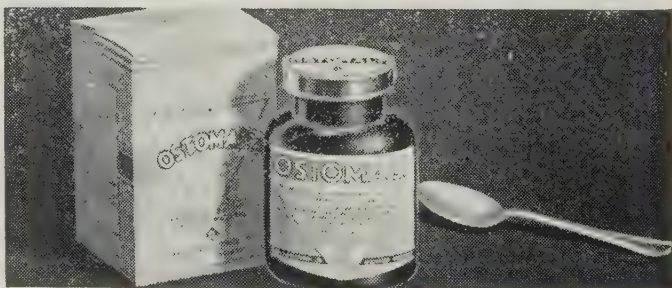
FERSOLIN

HIERRO, COBRE,
MANGANESO.

De reconocida efec-
tividad en todas la
anemias. Dosifica-
ción y costo mínimo

OSTOMALT TONICO POLIVITAMINICO

Sabor muy agrada-
ble, dosis mínimas,
perfecta tolerancia,
de máximo éxito en
las anorexias, etc.,
a base de Vitami-
nas A, B, C y D.



del hombre es mortal para sus semejantes, y esto no es menos cierto en el sentido propio que en el figurado.”

En América del Sur, en general, las clases obreras, en su gran parte, viven en pequeños ranchos, sin condiciones higiénicas, de ninguna especie, amontonados, privados de luz y de aire, sufriendo los horrores del hacinamiento, en locales insalubres, húmedos y sombríos, sin ninguna defensa contra las inclemencias del tiempo, en ellas los niños, soportan las consecuencias y son las primeras víctimas de las enfermedades infecto-contagiosas y de la tuberculosis, que difícilmente escaparán a tan terrible mal, si continúan creciendo entre los familiares, en cuyos hogares las condiciones higiénicas dejan tanto que desear, y donde probablemente exista un enfermo, que con facilidad, transmitirá su mal al niño, que ya se encontraba predispuesto. Por eso a diario tenemos que escuchar las lamentaciones de muchas madres, ante la negra silueta que amenaza implacablemente a la flor de la juventud, a la primavera de la vida, dejando tras de sí, el germen funesto que apareciera un día en la tierra, como una maldición legendaria.

He sostenido en diferentes oportunidades, en los Congresos, en la Cátedra, en la tribuna pública, y en el libro, y me hago un placer en repetir en esta ocasión, ante auditorio tan calificado y selecto, que la anhelada extinción de la tuberculosis, no ha de ser el éxito de un tratamiento curativo, como el triunfo de los recursos de la vida higiénica, de la vida sana, cuando demos pan a todos los hambrientos, paz a todos los hogares, alegría a todos los corazones, y cuando pongamos en contacto con la naturaleza a todas las clases desheredadas de la fortuna, para que puedan vigorizar sus cuerpos y sus almas, y amplíen sus horizontes morales é intelectuales.

Hago votos para que bajo estos auspicios inauguremos nuestras sesiones de Pediatría, en el Congreso Pan-Americano y que podamos trazar después de nuestras deliberaciones, una trayectoria ascendente de progreso en las ciencias pediátricas con bases inmovibles, para la defensa del niño, y podamos culminar en la realización, de todas las ensoñaciones que dignifican la inteligencia humana.

Por estos medios, hemos de conseguir, Señores Congresales, el porvenir que ansiamos, y a nuestros hijos que son los hombres del mañana, yo deseo verlos todos sanos, todos fuertes, todos sabios, realizando los grandes designios de la humanidad.

Estos son los votos que formulo por el éxito de la sección de Pediatría.

Newer Methods of Infants Feeding

BY DR. ORVILLE BARBOUR

B. Sc. M. D., F. A. C. P., F. A. A. P.

An adequate supply of good mother's milk is of course the ideal food for infants. Every effort should be made towards attaining and maintaining an appropriate supply of breast milk for each baby. The mother's diet should be complete and proportionately proper. Her hygienic and environmental habits should be satisfactory. Nursing procedures should be intelligently regulated. It is particularly important that these influential factors be intelligently applied during the new-born period. That being the beginning and the most critical period of everyones physical and mental existence. A great deal of the infant's future health and development depends upon his early nutrition, and environmental care. After a proper beginning it is the pediatricist's duty to continue to intelligently supervise his little patient's care.

Although it is unquestionably desirable that a baby receive an adequate supply of mother's milk the first few weeks or months of life, it is well not to depend tooo long upon this natural milk alone. Sooner or later depending upon local and individual conditions the baby's natural food should be complemented or supplemented with appropriate artificial foods. It is well to keep in mind that as the infant grows and develops, his nutritional needs increase in amount and variety.

Probable the earliest addition to the baby's diet should be the vitamin containing fruit juices. In temperate areas at least, the vitamin A and D containing fish oils should soon follow. These should be complemented whenever possible with the sunlight's ultraviolet rays.

CALCI-IODOL ASCLEPIOS



*la medicación
infantil por
excelencia en
nuestro medio*

**CALCIO
IODO
ARSENICO
PARATIROIDES
ESPINACAS**

LABORATORIOS ASCLEPIOS- DRS. SUQUET y HERNANDEZ COTO
San Lázaro 305 D, Habana

Laboratorios Asclepios

DIRECTORES:

DR. MIGUEL SUQUET

DR. JOSE HERNANDEZ COTO

SAN LAZARO, 305-D

TELEFONO U-5575 — HABANA

Vagipicrol Asclepios

Lavados vaginales a base de ácido
pírico y astringentes, específico de las
afecciones inflamatorias y supurativas
de los órganos genitales femeninos.

Otras Preparaciones de los Laboratorios ASCLEPIOS:

BOROGLISOL: Gargarismos antisépticos.

GADUCAL: Tónico Reconstituyente.

CALCI-IODOL: Recalcificante.

LUXOFENIL: Baños oculares.

OXI-EGADOL: Inyectable anticatarral.

ARSENO-LANGHAN: Estimulante general.

ELIXIR DIGESTIVO: Digestivo.

VAGIPICROL: Lavados vaginales.

When the need for artificial milk formulae arises, whether because of a failing supply of natural milk or of increasing nutritional needs of the infant, we today have a large number of milk foods from which to make our selection. One should be able to find a satisfactory formula among these various foods without too much trouble. As many and as varied as the milks are they really differ more in name than they do in principle. The essential points in arranging the formulae are; that they be as easily digested and assimilated as possible, that they be appropriately concentrated, that they contain an amount and proportion of the various food elements essential to health and normal growth and development, and finally, that the feedings be given in appropriate quantities and at regular intervals.

Depending upon the requisites of each individual case, one may choose and should prescribe the more desirable formula from the following types of milk foods; fresh cow's milk, condensed milk, dried milk, one-formula milks (S. M. A., Horlicks, etc.), non-allergic milk (goat's mare's, Sobee, etc.), acid milk, or evaporated milk. It is hardly worth while to attempt to discuss these various foods. The indications for their selection depends upon the needs of the infant, local environmental and climatic conditions, and the clinical experience and view-point of the attending, pediatricist. Suffice to explain, that the writer increasingly favors the use of evaporated milk feeding for the artificial feeding of infants, in most cases. In my experience, evaporated milk is as easily digested and assimilated and in more concentrated form as is any milk. It is clean, sterile, practical, economical, readily obtainable, and easy to handle.

As a rule, it does not seem to make a great deal of difference which kind of carbohydrate one may add to the feeding formula. Except for certain indicated cases cane sugar, or most any one of the lactose or dextrin-maltose preparations will serve the desired nutritional purpose of additional carbohydrates.

While considering the preparation of formulae it might be well to discuss for a moment certain other influential factors. For nursing I happen to prefer the small-necked nursing bottles. Recently the Evenflo and Cradle Companies have made available bottles which apparently make the infant's nursing easier and productive of less air-swallowing and gas formation. Most any of the small necked

nipples seem to serve the desired purpose, providing the holes are adjusted individually. It no longer seems necessary to attempt to accurately estimate the formula that the infant may require. Rather it appears better to offer roughly the proportion and amount or perhaps even a little more as experience would lead one to expect the individual baby to take. He will then as a rule take just what he wants, which is apparently the amount he needs. Seldom does he take more, or enough to lead to over-feeding. That is, if the form, ingredients, and proportions are suitable. In such a manner, the infant is more certain to achieve optimal growth and development. The correct indices for food amounts and increases are the baby's weight, color, tissue turgor, skin texture, disposition, and degree of activity.

The importance of the early and continued administration of vitamins C, A and D has been pointed out. In certain cases of anorexia, constipation, or mal nutrition one may find the additional administration of vitamin B in some form to be of definite value. One should also not overlook the importance of certain minerals, such as calcium, phosphorus, sodium, potassium, chlorides, iron, and in certain areas iodine, to the growing infant. Increasing experience is demonstrating the value of adding during the first few weeks or month's of life foods other than milk, especially if the baby be artificially fed. The addition of egg yolk, cereals, vegetables, fruits, and meats to the diet makes more certain an adequate intake of the more essential minerals, amino-acids, and other dietary factors necessary to the continued optimal development, and health of the growing infant. By feeding these foods with a spoon one also encourages the establishment of good eating habits. As soon as possible one should give the baby the opportunity to learn to chew on foods held in his hand. In such manner he exercises and stimulates the growth and development of the dento-facial structure, while at the same time improves his feeding habits. One should not prolong too long the feeding of pureed vegetables. The coarser ones should be offered and fed as soon as the infant's development permits. Otherwise his ability to chew and to swallow foods of more consistency may be delayed. Finally, while assuring an adequate proportion and amount of the various food essentials for the young and growing child, it is well at the same time to furnish a diversity of kinds and methods

Para administración oral en el tratamiento de
las Infecciones Estreptocócicas Hemolíticas —

SULFANILAMIDA

(Paraaminobenzenesulfonamida)

Las Indicaciones Terapéuticas incluyen —sepsis puerperal aguda; erisipela; tonsilitis; y las complicaciones imputables al estreptococo hemolítico en la escarlatina, la fiebre reumática y el sarampión.

Los informes clínicos rendidos indican que este medicamento puede resultar valioso para infecciones de otros tipos, sobre todo las meningocócicas.

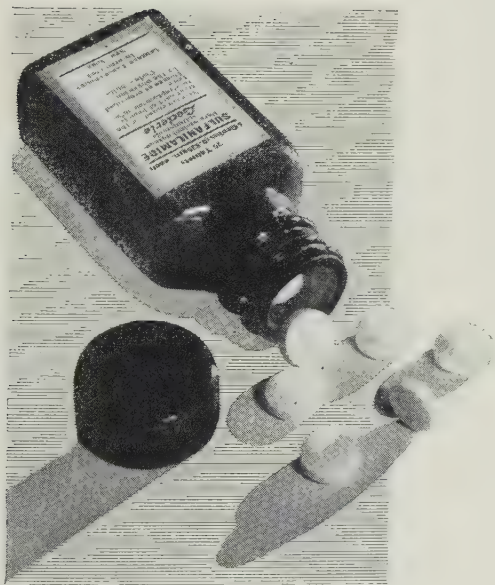
La droga se excreta con rapidez—parcialmente en forma acetilada en la orina—y está indicada una dosis diaria para el mantenimiento durante algunos días.

La dosis sugerida es no menos de 5 granos (0.325 gramo) por cada 20 libras de peso corporal durante las primeras 24 horas del tratamiento. Repítase un segundo día si es necesario y después se puede dar la mitad de esa cantidad para mantener una concentración eficaz en la sangre.

El nombre "SULFANILAMIDA" fué sugerido últimamente por el Consejo de Farmacia y Química de la Asociación Médica Americana como más conveniente para designar la paraaminobenzenesulfonamida.

ENVASES: Frascos de 25 y 100 Tabletas 5 granos (0.325 gramo) cada una.

LEDERLE LABORATORIES CO
APARTADO 509. HABANA



SULFANILAMIDA
Lederle

DURANTE EL DESTETE
NO OLVIDE PRESCRIBIR A SUS
PEQUEÑOS CLIENTES
LA

HARINA SALVY

LACTEADA
Y
DIASTASADA

INJECTIONS HYPODERMIQUES DE
PARATOXINE (a)
(NOM. DÉPOSÉ)

Chaque
boîte contient
15
Ampoules

Prix
de la boîte
9
Francs

DU PROFESSEUR G. LEMOINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE

Chaque ampoule renferme 1^{er} cube de PARATOXINE (a)

DOSE MOYENNE: UN CENTIM. CUBE PAR JOUR

Préparé dans les Laboratoires **F. DUCATTE**, Docteur en Pharm. de l'Université de Paris
191, RUE SAINT-HONORÉ - PARIS
(Anciennement Place de la Madeleine)
Adresse Télégraphique: **AMPOULES-PARIS**

- TRES FORMAS -

AMPOLLAS A.	PILDORAS	AMPOLLAS B.
Inyecciones subcutaneas	MEDICACION INTERNA	Inyecciones Intra - laringeas

D O S I S

Las dosis elevadas son, generalmente inútiles
Las dosis han de ser apropiadas al estado del enfermo

AGENCIA PARA CUBA
SAN MIGUEL 87 $\frac{1}{2}$. **HABANA**

of preparation of the food and in an attractive form. In this way one encourages the maintenance of a good appetite, and the achievement of a happy healthy infant.

R E S U M E N

El Autor habla de nuevos métodos para la alimentación del niño partiendo del principio de que el alimento ideal es la leche de la propia madre, reglamentada su administración de una manera inteligente y sin omitir la higiene dietética de la madre, que a su vez debe recibir una alimentación adecuada para hacer posible, hasta donde las circunstancias lo permitan, la alimentación materna de la que depende la mayor parte de las veces el desarrollo ulterior del niño. Pero aunque esa es la alimentación ideal no se puede depender exclusivamente de ella, aparte de que más tarde o más temprano, el niño debe recibir alimentación, ya complementaria, ya suplementaria, para llenar sus demandas, que lógicamente aumentan con el crecimiento y desarrollo del niño.

Señala el Autor como el primer elemento que fuera de la leche se administra al niño es el jugo de frutas ricas en vitaminas, siguiéndoles la administración de aceites de hígado de bacalao por su riqueza en algunos de los factores accesorios lo que se complementa, en algunas zonas desde luego, con la administración de los rayos ultravioleta del sol.

Después de algunas consideraciones generales sobre las variadas causas que imponen la necesidad del uso de leches que no sean la de la madre y de señalar los requisitos que deben reunir para una alimentación apropiada y tras mencionar un número de leches (vaca, condensada, en polvo, etc.), el Autor se inclina al uso de la leche evaporada, ya que tiene experiencia de su fácil digestibilidad y asimilación, considrándola, entre otras cosas, como estéril, práctica, económica, de fácil obtención y manipulación. En cuanto al carbohidrato que debe añadirsele a la fórmula no cree que, en líneas generales, tenga importancia un tipo determinado, recomendando el

azúcar de caña o cualquiera de los otros carbohidratos (dextro-maltos, lactosa, etc.)

No deja de tener en cuenta el Autor otros factores que intervienen, tales como frascos y tetinas adecuadas y no cree, en la mayoría de los casos, en la necesidad de una precisión exacta de la fórmula de leche dándole mayor valor a la forma, ingredientes y a las proporciones y dando como índices de la bondad de la fórmula el aumento del peso, el color, la turgencia de los tejidos, el carácter, la disposición y el grado de actividad del niño.

La importancia de una administración temprana y continua de vitaminas C, A y D las cree suficientemente discutidas y señala como en ciertos casos de estreñimiento, anorexia, o mal nutrición la administración de vitamina B en alguna forma puede dar magníficos resultados. No omite la conveniencia del uso de ciertos minerales: calcio, fósforo, sodio, potasio, hierro, etc., señalando la conveniencia de comenzar a su debido tiempo la alimentación mixta con la adición de yemas de huevos, cereales, vegetales, frutas, etc.

Concede cierto valor a que el niño se alimente por si mismo; esto es, que tan pronto sea factible use el mismo, con su propia mano, la cuchara como una forma de mejorar sus hábitos de alimentarse y cree que tan pronto las circunstancias lo permitan debe dársele al niño alimentación que le obligue a masticar para favorecer el desarrollo de las estructuras dento-faciales.

Termina el Autor recomendando el uso de una alimentación variada, no solo en calidad sino en métodos de preparación, de manera de hacer atractiva la alimentación al niño ya que con este método se estimula el mantenimiento de un buen apetito y la consecución de un ejemplar saludable.



Tratamiento de las **DISENTERIAS ENTERITIS DIARREAS**

de cualquier origen
por la

AMIBIASINE
(para adultos)

y la

AMIBIASINE BB
(para los niños)

(Extracto de Garcinia Compuesto)

Ventajas de la AMIBIASINE:

- 1º Administración fácil por vía bucal, con perfecta tolerancia por los estómagos más delicados;
- 2º Ninguna propiedad tóxica ni contraindicación;
- 3º Eficacia inmediata y acción profunda y duradera sobre los agentes patógenos (amibas, colibacilos, bacilos tíficos, enterococos, etc.);
- 4º. No ocasiona estreñimiento. Opera como regulador de las funciones intestinales;
- 5º Antidiarreico y antihemorrágico enérgico, calmante de los dolores abdominales y del tenesmo, sin tenencia de opio o sus derivados.

Modo de empleo de la AMIBIASINE:

La AMIBIASINE debe ser administrada en relación con la intensidad de los síntomas. Se toma en ayunas o después de las comidas, en agua muy azucarada.

La AMIBIASINE también se prepara en Comprimidos.

Para combatir la diarrea infantil y la gastroenteritis de los niños de pecho, prescribáse de preferencia la nueva presentación

BIOENTERASE

integrando la misma composición, las mismas ventajas y el mismo modo de empleo que la AMIBIASINE, que ofrecemos en ampollas de dosificación adecuada y para ser administradas por vía bucal.



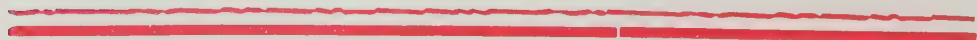
Representantes:

E. ROELANDTS E HIJOS

**O'REILLY No. 20
HABANA, Cuba**

**Laboratorios de la AMIBIASINE
y de la BIOENTERASE**

**69 Rue de Wattignies
PARIS, Francia**



Oral Suprarenal Gland Therapy

BY DR. ORVILLE BARBOUR

B. Sc. M. D., F. A. C. P., F. A. A. P.

I have used whole suprarenal gland as a therapeutic agent for more than seven years and in more than 2500 cases. I have found the oral adrenal therapy useful in coughs and laryngeal stridor in infants and children. In asthma this therapy is often effective. The suprarenal gland is helpful in preventing repeated attacks of asthma in chronic cases. Iodides and thyroid gland are also used if they seem indicated. The suprarenal therapy is also useful in vomiting and colic in infants and in diarrheas and eczemas.

The adrenal substance is particularly useful in the management of hypothyroid patients who do not readily tolerate thyroid gland in adequate dosage. It definitely makes the treatment of cretins and hypothyroid children easier and the therapeutic results better.

EL USO ORAL DE SUPRARENAL

El Autor ha usado el producto por más de siete años en unos 2,500 casos, habiendo obtenido resultados en el síndrome tos y en los estridores laríngeos, habiendo encontrado efectividad en algunas ocasiones en los casos de asma, en los que previene los ataques repetidos en casos crónicos. La ha usado también en los casos de vómitos y cólicos en la infancia así como en los casos de diarreas y eczemas, manifestaciones como vemos de las más variadas.

La cree de utilidad en los casos de hipotiroidismo que no toleran las dosis adecuadas de tiroides. Cree que facilita el tratamiento de los casos de cretinismo e hipotiroidismo.

Como Actúan las Verduras en el Aparato Gastro - Intestinal del Lactante

POR EL PROF. BENITO SORIA.

Córdoba, Rep. Argentina.

Someto a consideración de este Honorable Certámen científico esta comunicación sobre el tema de: "Como actúan las verduras en el aparato gastrointestinal del lactante, porque lo considero de utilidad práctica para todos los pediatras, puesto que él se presta a una serie de reflexiones, que deben ser consideradas con detenimiento y estudiadas a fondo, en lo que respecta a su composición, teniendo en cuenta una serie de factores, que influyen considerablemente en su producción y en consecuencia, en la composición y contenido de las substancias que la forman.

Si este Congreso Médico tiene por fin primordial discutir las bases de una medicina Americana con etio-patogenia, nomenclatura y terapéutica, propiamente americana, he pensado que el tema que me ocupa, puede tener aquí la oportunidad de su estudio, a fin de que en el próximo Congreso, conozcamos los pediatras del nuevo mundo, las características de la composición de las verduras que se emplean en la alimentación del niño americano, no solamente en comparación con el niño europeo, sino también, frente a los propios niños americanos de acuerdo a las variantes que puedan producirse en la composición de las verduras cultivadas en las distintas zonas y latitudes del Norte, Centro y Sud América.

En conclusión, pido que este punto sea tenido en cuenta, al estudiarse los temas que deben ser discutidos en el próximo Congreso Pan-Americano.

Hasta hace pocos años, no se empleaban verduras en la alimentación del lactante, de menos de un año de edad, pero después de las investigaciones de Edelstein, Langer y Langstein, se comenzó a emplearlas en la alimentación de los niños, aún menores de seis meses con resultados variables.

Entre nosotros, en Córdoba (R. Argentina), hasta hace poco relativamente, había cierto temor de proporcionar al niño menor de dos años, otra alimentación que no fuese la leche y los cocimientos de cereales; paulatinamente han ido desapareciendo esos temores, y hoy puede afirmarse, sin ninguna exageración, que son las mismas madres las que sin esperar el consejo del médico se adelantan a dar verduras a sus hijos, en forma de puré y aún en los casos de niños menores de un año; todas ellas sin saber si esas verduras están o no indicadas.

Es necesario reaccionar contra este empirismo y decir claramente que la administración de verduras en el lactante tiene sus indicaciones precisas y limitadas, que no puede darse a todos ellos sin tener en cuenta antes una serie de factores, de los cuales depende el éxito o el fracaso alimenticio.

No se debe olvidar que la función de secreción del estómago es de decisiva importancia para la evolución normal de la digestión. Entre secreción y evacuación del estómago existen relaciones, cuyos trastornos, en condiciones patológicas, conducen según Freundemberg, a que: "evacuación acelerada con malas funciones de secreciones, son consideradas como un peligro para el intestino".

Las investigaciones sobre la fisiología de la digestión de las verduras, en el aparato gastrointestinal del lactante, son muy escasas y solo se refieren a estudios aislados. Este vacío se nota tanto más, cuando los pediatras se ven obligados al empleo precoz de las verduras en la alimentación del lactante, ante la necesidad de una alimentación rica en vitaminas y en sales nutritivas que el organismo infantil lo reclama como un imperativo. Esta exigencia determina también la elección de las clases de verduras convenientes a emplear como así también su preparación, cosas indispensables para evitar en el proceso digestivo un trastorno, que las mayorías de las veces se manifiesta por diarreas y otras veces por la pérdida del apetito que puede llegar a la anorexia casi absoluta.

Estas dos manifestaciones causantes de un trastorno alimenticio, me parecen suficientes, para justificar una comunicación sobre el

particular y puntualizar, como ya lo hiciéramos en una publicación anterior aparecida en *Cátedra y Clínica* de Agosto de 1935.

Es indiscutible que la función de secreción del estómago es de gran importancia para la evolución normal de la digestión. También es muy importante la relación que existe entre la secreción y la evacuación estomacal, observándose que cuando la secreción está alterada, la evacuación está igualmente modificada. Si la modificación corresponde a una evacuación acelerada, corre un peligro grave el intestino, porque estará amenazado de irritación y diarrea.

Al pasar un niño de su alimentación de pecho a una alimentación mixta se observa invariablemente un aumento de la función de secreción del estómago. Cuando se pasa de una alimentación pura de leche, a una alimentación con leche y verduras es indudable que se introduce para ese niño, un nuevo factor para la función de secreción del estómago.

Reiche ha estudiado detenidamente en investigaciones sucesivas la manera de comportarse varias clases de verduras en el canal gastro intestinal del lactante y ha llegado a la conclusión de que existen varias clases de verduras que actúan visiblemente, estimulando la secreción gástrica, que su permanencia en el estómago es mayor que las de otras verduras y que por consiguiente, entre la evacuación y secreción existen relaciones en tal forma que cuando la evacuación se retarda, la función de la secreción aumenta.

Es necesario tener también en cuenta para el comportamiento de las verduras en el canal gastro-intestinal, si son frescas o de conserva, porque según sea su estado, será la manera como se comporte en su evacuación y secreción. No es indiferente tampoco, la calidad y cantidad de las verduras empleadas, la forma de preparación, el grado de tamización, las mezclas que se realicen con harina y con manteca o aceite.

Factor esencial en la tolerancia es también la edad del niño, como así también las diferencias individuales que se manifiesten en forma evidente, en la permanencia de las verduras en el estómago que determinan claramente una evacuación rápida o lenta. En este último caso los retardos individuales de la evacuación del estómago aparecen por lo general durante las dos primeras horas después de la ingestión alimenticia. Es también necesario tener muy en cuenta la calidad de las verduras a emplearse, así por ejemplo, si se administran zanahorias viejas no sólo serán mal trituradas por el intestino,

ARSEMETINE

SOLUCION DE ACETIL AMINO FENILARSINATO DE EMETINA

UN CENTIMETRO CUBICO CONTIENE 4 CENTIGRAMOS DE EMETINA
(CLORHIDRATO) Y 4 CENTIGRAMOS ARSENICO.

INDICACIONES:

DE IGUAL MODO QUE LA EMETINA, LA ARSEMETINE SE EMPLEARA:

a) En todas las AMIBIASIS:

En la Amibiasis intestinal, la ARSEMENTINE gracias al arsénico que contiene, puede reemplazar a los arsenobencenos empleados frecuentemente entre las series de inyecciones de emetina.

En la amibiasis hepática (absceso tropical) la ARSEMENTINE se empleará bien en inyecciones esterilizantes de la invasión amibiana, bien como coadyuvante del tratamiento quirúrgico.

b) En las BILHARCIOZIS:

La ARSEMETINE destruye los huevos en la pared vesical o intestinal y mata los embriones en sus cápsulas.

Su efecto más rápido consiste en detener las hemorragias vesicales o rectales.

c) En todas las diarreas crónicas y principalmente en las disenterías de flagelados.

d) En todas las hemorragias: hemoptisis, hematemesis, hemorragias intestinales, hematurias de todos los orígenes.

POSOLOGIA:

La posologia indicada en el cuadro adjunto ha sido establecida en centigramos de Emetina y se refiere sobre todo a las amibiasis; la experimentación fisiológica permite afirmar que la tolerancia del organismo para la Emetina está aumentada por la presencia del arsénico; es, pues, posible emplear dosis más elevadas.

En lo que respecta a las otras indicaciones las dosis medias pueden ser de 4 a 8 centigr. de Emetina o sea de 1 a 2 cc. de ARSEMETINE.

POSOLOGIA:	DOSIS INICIAL	DOSIS MAXIMA COT.	DOSIS TOTAL
ADULTOS	4 a 12 ctgr. según el peso del sujeto o sea, de 1 a 3 cc.	4 a 12 ctgr. o sea, de 1 a 3 cc.	75 ctgr. a 1 gr., se- gún el peso y la re- sistencia del sujeto — Dosis media: 60 a 90 ctgr.
NIÑOS De menos de 1 año	0,5 ctgr. o sea, $\frac{1}{8}$ de cc.	1 ctgr. o sea, $\frac{1}{4}$ de cc.	5 ctgr. o sea, 1 cc. $\frac{1}{4}$
1 a 2 años.....	1 ctgr. o sea, $\frac{1}{4}$ de cc.	2 ctgr. o sea, $\frac{1}{2}$ cc.	10 ctgr. o sea, 2,5 cc.
2 a 5 años.....	2 ctgr. o sea, $\frac{1}{2}$ cc.	3 ctgr. o sea, $\frac{3}{4}$ de cc.	20 ctgr. o sea, 5 cc.
5 a 9 años.....	3 ctgr. o sea, $\frac{3}{4}$ de cc.	4 ctgr. o sea, 1 cc.	30 ctgr. o sea, 7,5 cc.
9 años a la pubertad	4 ctgr. o sea, 1 cc.	4 a 6 ctgr. o sea, 1 cc. a 1 cc. $\frac{1}{2}$	40 ctgr. o sea, 10 cc.

PRESENTACION:

Ampollas de 1 cc. que contienen 4 centigramos de Emetina y 4 centigramos de arsénico.
Cajas de 6 Ampollas. Practíquense únicamente inyecciones sub-cutáneas.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{IE}. - PARIS

BRANDIERE Y CIA.

CARLOS III NUMERO 11. - HABANA

ALERDEX

(SMACO)

MALTOSA Y DEXTRINAS LIBRE DE PROTEINA

EVITA LAS ALERGIAS POR LAS PROTEINAS DE CEREALES

Cualquier carbohidrato de Maltosa-Dextrina puede ser usado, pero la experiencia ha demostrado que se obtienen mejores resultados usando uno obtenido mediante la acción enzimica de la malta sobre la fécula no cereal, como el ALERDEX. Cuatro cucharadas de ALERDEX pesan aproximadamente una onza y contienen 120 calorías. Cuando esta cantidad se le añade a 32 Oz. de cualquier leche, el contenido de carbohidratos de esta mezcla se aumenta en un 3%.

Preparada en los Estados Unidos
de América por

S. M. A. CORPORATION
CLEVELAND, OHIO

Representantes en Cuba:

ANTIGA Y Co.
Depto. de Productos Dietéticos
OBISPO No. 25
HABANA

DR. E. GARCIA PEREZ

MEDICO CIRUJANO

Transfusionista del Hospital Municipal de Infancia

LABORATORIO

EXCLUSIVAMENTE

TRABAJOS PERSONALMENTE REALIZADOS
ANALISIS E INVESTIGACIONES CLINICAS

Transfusiones sanguíneas: EN ESPECIAL A NIÑOS

Mantenemos un constante servicio de Transfusiones, tanto en
domicilios como en el local del Laboratorio.

ANIMAS NUM. 123
(Lealtad y Escobar)

TELEFONOS:
A-6231 y F-7179

sino que su permanencia en el estómago será mayor, que si se emplearan zanahorias frescas y jóvenes, sucediendo lo mismo con cualquier otra verdura, como la espinaca, rica en substancias minerales, hierro y vitaminas, bien toleradas y de fácil digestión. El retardo de la evacuación, depende en su mayor parte de las clases de verduras empleadas y de su preparación. La espinaca de primavera tiene una permanencia menor en el estómago, que la de otoño, la cual determina un estacionamiento mucho mayor en el mismo. Existe igualmente una notable diferencia entre la espinaca fresca y de conserva, siendo la evacuación gástrica, con esta última, mucho más rápida que con la primera.

La forma de preparación de la verdura que se dá al niño tiene también una gran influencia, en la evacuación del estómago, si la espinaca, por ejemplo, está hervida al vapor y si se le añade harina y manteca, el tiempo de permanencia en el estómago resultará muy acortado.

El empleo de las verduras de hojas verdes en la alimentación del lactante tiene grandes dificultades, viéndose muy retardada y el agregado de harina y manteca no serán suficientes para equilibrar este retardo. Cuando las verduras son administradas en forma de puré, el vaciamiento del estómago se hace más rápidamente que cuando se las administra en otra forma.

También es necesario recordar la gran importancia que tiene la cantidad del preparado que se suministra al niño, pues las pequeñas cantidades son bien toleradas, mientras que las grandes cantidades son mal toleradas.

Deberá tenerse en cuenta igualmente, la diferencia en el contenido de hidratos de carbono, ya que aquellas verduras, con mayor cantidad de hidratos, son mejor toleradas que aquellas que contienen poca cantidad. Debido a ello, las verduras de hojas y de flores que contienen poca cantidad de hidratos de carbono no son muy bien toleradas.

Es necesario también tener en cuenta la manera de comportarse el intestino frente a la dietética con verduras. Según los estudios de Kaha, la duración del pasaje intestinal estaría acortada en su totalidad, siendo más acelerado en el intestino grueso. En el niño dispéptico el pasaje del intestino delgado está acortado.

En cuanto se refiere a la permanencia específica de las diversas verduras en el intestino delgado y en el grueso, las investigaciones

se limitan más bien a establecer el momento del pasaje del intestino delgado hasta llegar al colon sin haberse establecido con precisión todos los valores. El peristaltismo intestinal, frente a esta clase de alimentación, no sólo es influenciado por las diferencias cuantitativas, sino muy especialmente por las cualitativas de su composición.

Es también distinta la reacción individual con respecto al pasaje gastro-intestinal, frente a la clase distinta de alimentación. Estas observaciones obligan al pediatra a hacer un estudio minucioso de la alimentación para cada niño. Si bien es cierto que no se puede establecer una alimentación óptima para la evacuación correcta o para el pasaje intestinal, sin embargo, debemos considerar como no fisiológica una permanencia demasiado retenida, a grado tal, que entre comida y comida no se haya producido el vaciamiento del estómago y del intestino delgado para evitar las fermentaciones patógenas.

Por eso es conveniente tener en cuenta en el niño las frecuentes pérdidas del apetito cuando se las alimenta con verduras, porque en esos casos es muy probable que exista un retardo de vaciamiento, que acarreará como consecuencia una alteración de la función de secreción, como consecuencia de una alimentación recargada de verduras estancadas.

Basado en todas estas observaciones sobre la tolerancia de varias clases de verduras que actualmente se emplean en la alimentación del lactante y del niño joven, resulta de esencial importancia que se tenga en cuenta no solamente la clase, sino también la forma de preparación de las verduras (desmenuzadas, con agregados de harina o manteca y aceite, etc.) a fin de que actúen en el sentido de un acortamiento de la permanencia en el canal gastro-intestinal.

En resumen, podemos decir, que las distintas influencias, en la alimentación con verduras, según clase, origen y forma de preparación ofrecen a la dietética práctica de la infancia, abundantes posibilidades de adaptación a las características del niño, de acuerdo a la edad y condiciones individuales de las reacciones motóricas y de secreción de las vías digestivas del lactante.

S U M M A R Y

The autor has reviewed the subject on green strained vegetable foods, and pointed out the paramount importance of determining the different composition of green vegetables according to the way of cultivation, soil and climate.

Secretion and emptying time of the stomach, as well as the way of cooking and amount given were considered as important factors to account for the digestion of green vegetables by the intestine.

The nature and changes taken by these foods in their way out through the intestinal canal were regarded as points to be studied more accurately for further consideration of the subject.

Diarrhea and anorexia were said to be the result of incomplete digestion, and a good reason for stopping administration.

Lipoterapia Intravenosa en los estados de Desnutrición Grave del Lactante

POR EL DR. T. VALLEDOR.

Profesor agregado de Pediatría.

El tratamiento de los estados de desnutrición grave, especialmente durante los primeros meses de la vida, constituye quizás el problema más difícil que confronta no solo el médico práctico, sino inclusive el pediatra más experimentado. En efecto es perfectamente conocida la tendencia evolutiva de éstos casos hacia una agravación progresiva, a pesar de los cuidados dietéticos y medicamentosos más esmerados.

La distrofia grave que conduce en sus estadios más avanzados a la atrofia infantil (atrepsia de Parrot) es determinada por múltiples factores etiológicos, pero siempre es la expresión de la caída casi absoluta de las funciones nutritivas y se acompaña obligadamente de una disminución de las defensas, dando lugar a la aparición de afecciones intercurrentes que terminan con la vida del enfermo en un gran porcentaje.

No hay duda que es en los niños alimentados artificialmente donde estos cuadros nutritivos se observan con más frecuencia, (siendo muy raros en los lactados al pecho). En la mayoría el cuadro de desnutrición es la consecuencia de errores en el régimen alimenticio (dietas inapropiadas, pobres cuantitativa o cualitativamente carenciadas, etc.) que originan trastornos digestivos a repetición, los que conducen a perturbaciones nutritivas cada vez más graves. En otros casos es a las infecciones crónicas: sífilis, tuberculosis, otitis crónica, adenoiditis o rinofaringitis a repetición, etc., a las que hay que atribuir el principal papel en la perturbación nutritiva.



Vigosteril

es la primera determinación del Médico, cuando necesita indicar un restaurador de los desgastes orgánicos, a la vez que un tónico de poder **vitamínico**.



NIÑOS: de media a dos cucharaditas tres veces al día.

ADULTOS: tres cucharadas diarias.

Como alimento: cada dos horas a la misma dosis anterior.

COMPOSICION:

Extracto de Cereales
Morruol
Ergosterol Irradiado
Nucleínas de Levadura
Sales de Hierro y
Calcio Asimilables
Extracto de Quina
Vehículo apropiado

INAPETENCIA
AGOTAMIENTO
DESNUTRICION
CONVALECENCIAS

•

Vitamina A - Activa el crecimiento. Aumenta el poder de resistencia contra las infecciones.

Vitaminas B-G - Estimulan la nutrición. Dan tonicidad al tubo digestivo, favoreciendo la digestión.

Vitamina D - Reguladora del metabolismo calcio-fosfórico. De indicación precisa en los trastornos infantiles.

LABORATORIO DR. DOMINGO PLASENCIA, S. A.
Campanario 70 - Habana

ALCALINASE

FORMULA:

Citrato de sodio	}	2 gms.
Bicarbonato de sodio		
Citrato de potasio		
Acetato de potasio		
Bromuro de sodio	0.20 "	
Agua destilada	100 c.c.	

**ACIDOSIS
ACETONEMIA
HIPERCLORHIDRIA
ALCALINIZANTE
DIURETICO**



DOSIS

Una cucharada cada
2 a 4 horas, según la
intensidad del ataque.

**LABORATORIO
DR. DOMINGO PLASENCIA**
Campanario 70 - Habana

Cualquiera que sea la causa, el cuadro clínico es el mismo. El enfermo presenta un aspecto desnutrido, caquectico, el panículo adiposo está ausente incluso de la cara, dándole a ésta el aspecto de cara de simio o Volteriana, las masas musculares fundidas, la piel arrugada y pálida, las extremidades frías, con tendencia marcada a la hipotermia, trastornos digestivos caracterizados casi siempre por diarreas grasosas y dominando el cuadro, una caída sostenida y progresiva de la curva ponderal. Contrastando con éste aspecto marasmático, se nota una mirada ansiosa y en algunos casos una avidez marcada por el alimento, aunque en otros es la anorexia una de los síntomas más frecuentes.

Los trastornos digestivos a repetición, sobre todo la diarrea, perturba la absorción de alimentos, el organismo utiliza su reserva de grasa primero y después su propio tejido plástico. Para vivir como dice Parrot: "el organismo se consume y el término de la existencia es el límite de la autofagia".

El problema del tratamiento de éstos estados de distrofia grave, ya en los límites de la verdadera atrofia, es una cuestión muy lejos aún de su resolución definitiva. En efecto; no contamos con ninguna terapéutica que pueda considerarse como seguramente eficaz. Por el contrario, la mayoría de los procedimientos tanto medicamentosos como dietéticos hasta hoy utilizados son de poca utilidad, como lo demuestra el sinnúmero de procederdes descritos en los tratados de alimentación, que aunque actúan favorablemente en algunos casos, fracasan lamentablemente en un gran porcentaje.

El tratamiento que cuenta con las mejores estadísticas y que es verdaderamente útil, es la alimentación natural pero éste tipo de alimento de fácil aplicación en las familias acomodadas resulta casi imposible de utilizar en la clientela hospitalaria.

El suero glucosado y la insulina, la opoterapia tiroidea a débiles dosis, las pequeñas transfusiones repetidas, las dietas hipersueradas, etc., no han tenido más que éxitos parciales. De las leches artificiales es la leche ácida completa en polvo, la que resulta más apropiada a la condición digestiva de éstos sujetos.

Dado el fracaso de los tratamientos apuntados y tratando de resolver la cuestión, nosotros hemos concebido la idea de administrar grasas y lipoides de tal manera, que puedan ser fijados y digeridos a nivel del pulmón, antes de su distribución ulterior en el organismo. Los fundamentos que nos guiaron a actuar en ésta forma, han sido

expuestos en el trabajo que con el título de *Lipoterapia Intravenosa en el Tratamiento de la Atrofia Infantil*, presentamos como una comunicación preliminar en el primer Congreso Nacional de Infancia en colaboración con los Dres. Felipe Casas y Gabriel Gómez del Río, trabajo publicado en la Revista Vida Nueva en el número de Febrero de 1929.

Entre los hechos más salientes de la perturbación nutritiva en los casos de distrofia grave, es de señalarse el consumo de la grasa de reserva hasta su agotamiento total y la aparición después de ésta, de los fenómenos de autofagia, con el consumo por parte del organismo de los elementos plásticos de los tejidos para subvenir a las necesidades térmicas, imprescindibles, para el mantenimiento de la vida. En el consumo del material plástico es atacado no solamente el elemento protéico, sino también la propia grasa tisular.

Otro factor a considerar es el hecho de la perturbación casi obligada en la digestión y absorción de la grasa en éstos enfermos, determinada por la presencia de diarreas casi exclusivamente formadas por jabones y grasas no digeridas.

Es perfectamente conocido por otra parte, la facilidad conque estos atróficos sufren de infecciones intercurrentes que aunque se desarrollan de una manera velada casi sin sintomatología, conducen sin embargo a la muerte de una manera rápida. Estas infecciones secundarias, son la consecuencia de la notable disminución de las defensas orgánicas de éstos sujetos. En síntesis: una disminución progresiva del peso y a veces de la talla, consecuencia de un balance nutritivo negativo, que conduce a una caquexia con dispepsia grasosa y caída notable de las defensas frente a las infecciones más banales constituye el cuadro dominante en éstos casos.

En esta situación nada más lógico decíamos en aquel trabajo preliminar que aportar grasas al organismo con objeto de suministrar calórico, dado que cada gramo de grasa dá lugar a nueve calorías y por otra parte tratar de aumentar la reserva grasosa del organismo, para evitar, en lo posible, la autogafia. Nada más apropiado igualmente que utilizar conjuntamente los lipóides, cuyo papel en la constitución tisular y en la fijación del agua que caracteriza el crecimiento estable, está perfectamente demostrado. El papel de los lipoides, especialmente la colesrerina, cuya función anti-tóxica y anti-hemolítica, ha sido demostrada en múltiples experiencias (Phisalix, Massol, Gerard y Lemoine, Calmette, Ransom, etc.), explica asimismo su uti-

**LA MEJOR LIPOIDO - TERAPIA
EN LA INFANCIA**

TROFAN

LECITINAS Y COLESTERINA

CEREBRALES

EN SUSPENSION ACUOSA

**INSTITUTO BIOLOGICO CUBANO
L A H A B A N A**

**MUESTRAS Y
LITERATURA
A PETICION**

PARA EL TRATAMIENTO CAUSAL
DE LAS
NEURITIS Y NEURALGIAS
BETAXINA

Vitamina B₁ (Antineurítica)

Preparado sintético estandarizado

Se incluyen en sus indicaciones: beriberi, polineuritis del embarazo y del puerperio, polineuritis consecutiva a las enfermedades infecciosas, neuritis alcohólica, neuralgias intercostales, del trigémino y ópticas, ciáticas, herpes zoster y en general toda hipo-vitaminosis B₁.

BETAXINA: Cajas de 3 y 15 ampulas de 1cc. con 2 miligramos de Vitamina B₁ sintética cristalizada (1,000 Unidades Internacionales). Tubos de 20 tabletas de 1 miligramo (500 U. I.)



“Bayer”

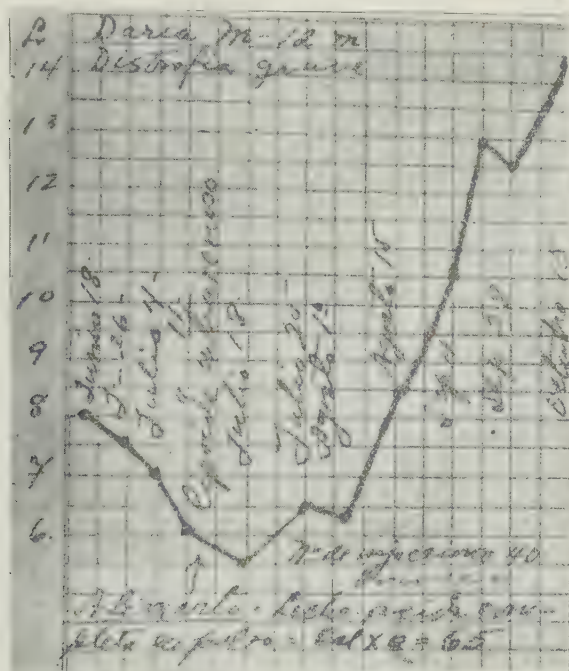
APARTADO 1757

HABANA

lización como medio de combatir las infecciones secundarias de estos estados, las anemias sintomáticas, etc.

Por todo lo expuesto, la indicación de grasas y lipoides en estos casos, resulta por lo menos teóricamente muy sugestiva.

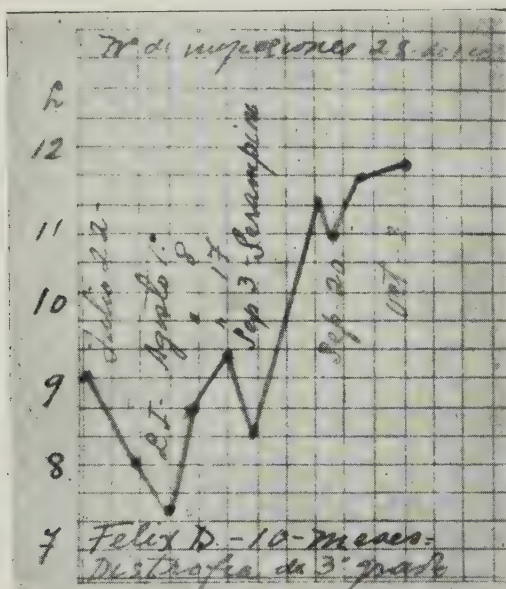
En condiciones fisiológicas, la digestión y fijación de la grasa parenteral, se realiza a nivel del endotelio del capilar alveolar y del propio alveolo pulmonar a expensas de un fermento descrito por Royer, con el nombre de lipodierasa pulmonar. Lo que demuestra



que la digestión y fijación de la grasa, se realiza en el interior mismo del torrente circulatorio sin intervención de la glándula hepática; como sucede con la proteína e hidratos de carbono. Quiere decir, que es posible obtener la transformación de las grasas a este nivel si se consigue hacerla llegar a él, aún cuando no se emplee la vía natural, intestinal.

En estas condiciones y dada la dificultad ya conocida de la absorción de las grasas por vía subcutánea e intramuscular, tomando como base los trabajos de Leon Binet y J. Verne, así como los de Batriano de Bucarest, que demostraron la absorción del aceite por

la serosa pleural en animales de experimentación, utilizamos al principio esta vía y realizamos un lipotorax alimenticio en un atrófico grave, comenzando con dosis pequeñas de 5 cc. Después de una mejoría transitoria, el enfermo agravó y evolucionó hacia la muerte, encontrándose en la autopsia, que la cantidad de aceite absorbida era mínima y existía una paquipleuritis irritativa, sin que se apreciaran las vellosidades descritas en los animales. Este trabajo realizado en colaboración con el Dr. Gómez del Río, fué presentado a la Sociedad



de Estudios Clínicos, en la Sesión celebrada la noche del jueves 14 de junio de 1928 y publicado en el Boletín de esta Sociedad.

Como es lógico, abandonamos el método. En esta situación, se nos ocurrió que si podíamos llevar la grasa y los lipoides a un estado de fina emulsión, de tal manera que éstos fueran reducidos a pequeños corpúsculos coloidales podríamos inyectarla en las venas sin peligro de embolia grasosa. Por otra parte, justamente es por vía venosa y en estado de fina emulsión que se realiza el aporte de grasa en condiciones normales, por los quilíferos al órgano principal de digestión de estas sustancias el pulmón.



Salón de exhibición de los Laboratorios Pancar en la Exposición Comercial, anexa al VII Congreso Médico Panamericano efectuado en la Habana los días 18 al 23 de Enero de 1938.

DERIVES CINNAMIQUES

ACADEMIE DES SCIENCES 1924-1934



METAUX COLLOIDAUX ELECTRIQUES

ACADEMIE DES SCIENCES 1911

LABORATOIRE DES PROCEDES ANDRÉ LANCIE

PIERRE GOSSE, PHARMACIEN
8, RUE DES CAPUCINES - PARIS, FRANCE

Muestras y Literaturas
a Disposición de los
Señores Médicos

CONCESIONARIO EXCLUSIVO PARA CUBA :

LABORATORIOS PANCAR, S. A.

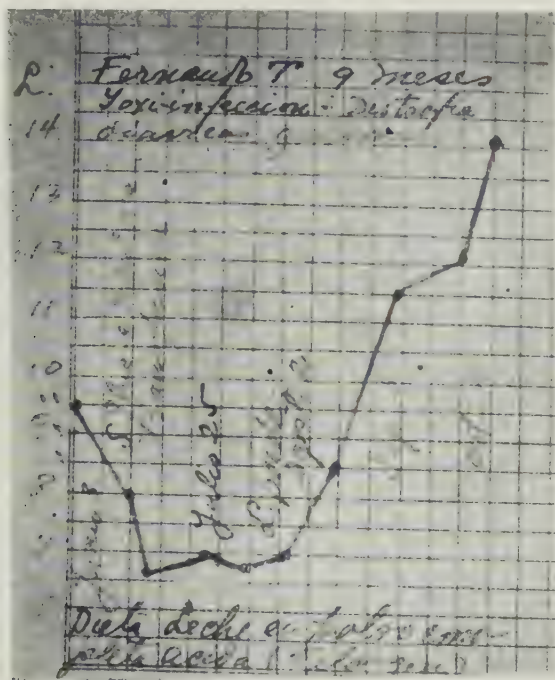
DR. MIGUEL A. SANTOS BUCH
Farmacéutico-Químico, Director

San Lázaro 299

Habana

Teléfono U-2344

Por estos motivos, nos dirigimos a la vía venosa, el aporte de grasa por vía venosa no se había realizado hasta esa fecha, sino en pequeñas cantidades y en el terreno experimental en animales de laboratorio. Saxl y Donath en 1905, usaron este proceder como una prueba para demostrar la actividad del sistema retículo endotelial suponiendo que las partículas de grasa inyectadas fueran captadas por los fagocitos. Bondi y Neuman estudiaron al ultramicroscópio, la desaparición de la grasa inyectada en el torrente circulatorio. Du-

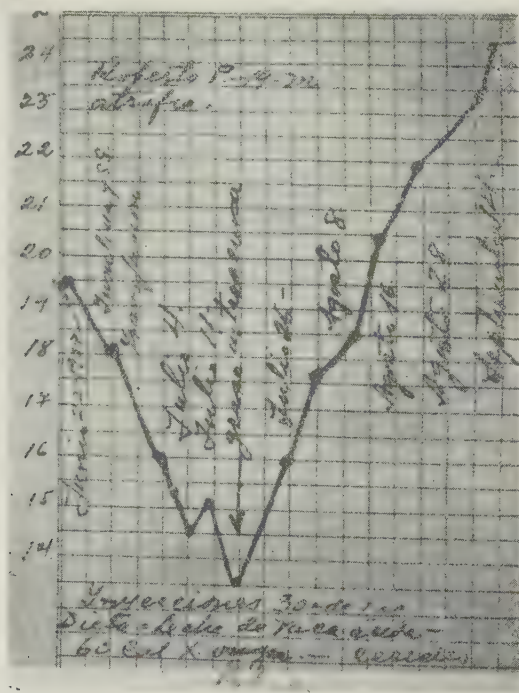


dante la gran guerra, el aceite alcanforado corriente fué utilizado por vía venosa (trabajo de Le Moinie) dando lugar a numerosas muertes por embolia grasosa. Lo que demuestra la necesidad de utilizar la grasa en una fina emulsión para evitar el peligro citado.

Dos grandes obstáculos se presentan sin embargo en la práctica al utilizar esta vía para el aporte de grasa y son: la necesidad de obtener una emulsión suficientemente fina para evitar la embolia grasosa y por otra parte, la obtención de un emulsoide estable, capaz de soportar la esterilización sin separarse

Nuestro primer emulsoide se obtuvo suspendiendo en 10 cc. de solución salina coloidal de colesterol 1cc. de aceite de olivas.

Posteriormente hemos obtenido una emulsión más estable utilizando las sales biliares (taurocolato de sodio como agente emulsificante). Después de realizada la mezela, se homogeniza en una emulsionadora eléctrica. En estas condiciones hemos obtenido una suspensión del gránulo suficientemente fina, en los que la mayoría no pasan de 4 a 6 micras. La adición de una gota por cc. de Adexolin



o de Oleum percomorphum, nos permite suministrar suficiente vitaminas A y D, factores casi ausentes en los aceites vegetales.

Este preparado fué inyectado por el Dr. Casas, en distintos lotes de curieles y conejos por vía intracardiaca, a dosis variables de 2 a 5 cc., sin provocar el menor trastorno. Estas experiencias han sido repetidas por mí, en distintas ocasiones, con la misma inocuidad.

Desde 1928, empezamos a inyectar la emulsión en niños distróficos.

LOS PRODUCTOS



en

SANDOZ

PEDIATRIA

PRODUCTO, COMPOSICION
E INDICACIONES

POSOLOGIA MEDIA PARA LOS
NIÑOS, Y PRESENTACION

BELLADENAL

Asociación de Bellafolina con la fenil-etil-malonilurea.

Estados nerviosos, crisis, convulsiones de niños, corea, epilepsia, incontinencia de orina a dosis eficaces.

Posología:

De 1 a 6 meses, $\frac{1}{4}$ comp.
De 7 a 12 meses, $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ comp.
De 13 meses a 2 años $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ comp.
De 2 a 4 años $\frac{1}{2}$ a 1 comp.
De 5 a 8 años 1 a 2 comp.
De 9 a 12 años 1 a 3 comp.
De 12 a 15 años, 1 a 4 comp.

Forma.

Rp: Belladénal Sandoz: un tubo de comprimidos

"CALCIUM-SANDOZ"

Sal orgánica pura realmente asimilable, eficaz y agradable de tomar por vía gástrica, inyectable por vía venosa e intramuscular a dosis eficaces.

Debilidad general.
Crisis de crecimiento.
Desmineralización.
Raquitismo.
Tuberculosis.
Nerviosismo.
Caries dentaria.
Tetania, Espasmofilia.

Procesos inflamatorios y exudativos: gripes, anginas, neumonías, urticarias, etc.

Posología:

Pelvo granulado: tres veces al día, una cucharita de las de café, más o menos llena, según la edad.

Niños pequeños: hasta llegar a los 5 meses, diariamente dos cucharaditas de las de café (el "Calcium-Sandoz" no debe ser calentado con la leche); de 1 y $\frac{1}{2}$ a 3 años, tres cucharitas de las de café, más o menos llenas.

Tabletas de chocolate: 3 tabletas al día.

Ampollas diariamente, o cada 2 ó 3 días, se dará una inyección de 2 a 5 cc., ya por vía intravenosa ya por la intramuscular (en el punto glúteo).

FORMAS:

granulado: cajas de 50 y 100 gr.
comprimidos: cajas de 30 tabletas.
inyectables: cajas de 1, 5 y 20 amp. de 10 cc. al 10% y 20%.
Cajas de 2 y 10 amp. de 5 cc. al 10% y 20%.
Cajas de 10 amp. de 2 cc. al 10%.

CALCIBRONAT

Bromogalactogluconato de calcio.

Todas las indicaciones de la medicación bromada, y en particular:

Corea, Nerviosismo, Pavor nocturno, Convulsiones, Insomnio nervioso, e Hiperexcitabilidad e inquietud del niño.

POSOLOGIA:

Granulado: diariamente, de 1 a 4 cucharaditas de las de café, según la edad y el peso del niño.

Comprimidos efervescentes: de $\frac{1}{2}$ a 3 comprimidos por día, según la edad y el peso.

Inyectables:

1 ampolla 2 a 3 veces por semana.
Formas:
granulado: cajas de 100 gr.
comprimidos: cajas de 10 comp.
inyectables: cajas de 1, 5 y 20 amp. de 10 cc.
cajas de 1 y 10 amp. de 5 cc.

IPECOPAN

(Ipecacuana + Opio).
Coqueluche o Tos Ferina
Tos, bronquitis.

Posología:

Solución: 1 gota por año de edad, 3 veces al día.

Forma: frasco cuentagotas de 15 cc. solución.

**Fabrique de Produits Chimiques ci-devant Sandoz
Bâle (Suisse)**

Depositarario exclusivo para Cuba: Dr. Emilio Márquez, Blanco Herrera 7-B, Habana.

ANGULO DE LA EXPOSICION DE LOS LABORATORIOS LINNER EN
EL VII CONGRESO MEDICO PAN AMERICANO, CELEBRADO
EN EL HOTEL NACIONAL EN ENERO DE 1938.



CERVITOL

Es un alimento líquido a base de Cereales, Proteínas,
Sales Minerales, Extracto de Malta y Vitaminas.
El CERVITOL, constituye el alimento ideal para
los enfermos y convalescientes, febriles y operados.

PRESENTACION:

Frascos de 200 c.c. y Frascos de 400 c.c.

PREPARADO POR:

LABORATORIOS LINNER, S. A.

DIRECTOR: DR. C. ZAYAS

CAMPANARIO No. 104

TELEFONO: M-9314

HABANA, CUBA

En el Congreso Panamericano del Niño, celebrado en Lima, en Julio de 1930, presentamos una comunicación, en la que exponíamos los resultados obtenidos en 9 lactantes distróficos, tratados por este medio.

En el número de Mayo de 1933, de los Archivos de Medicine des Enfants, en un trabajo en colaboración con los Dres. F. Casas y García Mendoza, insistimos sobre el tema, exponiendo los resultados obtenidos en 12 casos, algunos de ellos seguidos por más de 3 años, desde el comienzo del tratamiento. En todos estos casos, se obtuvo una mejoría notable, apreciándose en todos, un aumento del peso bien apreciado.

Yamakawa y Nomura, del Japón, han realizado, a partir del año 1929, una serie de interesantes estudios experimentales y clínicos sobre esta cuestión, llegando a obtener una emulsión estable y muy fina (con un gránulo por debajo de 4 micras de diámetro) utilizando la lecitina de huevo como agente emulsionante. La emulsión japonesa tiene un 7% de lípidos, de los cuales, casi la mitad, es lecitina y el resto, mantequilla y aceite de hígado de bacalao. Este preparado es distribuido comercialmente en Tokio, con el nombre de Yanol. Los autores japoneses han utilizado su emulsión en adultos afectados de úlcera péptica y refieren haber inyectado hasta 300 cc. de una sola vez en algunos casos, sin el menor accidente.

Más recientemente, Emmett, Holt Jr., Tidwell y Menair Scott, del Departamento de Pediatría de la Universidad de John-Hopkins, han obtenido una emulsión estable, con una proporción de 7½% de lípidos, utilizando también la lecitina como agente emulsionante y agregando aceite de olivas en una proporción de 5% de aceite y 2½% de lecitina. No utiliza el aceite de hígado de bacalao, por tener éste, ácidos grasos de cadena larga no saturados, de difícil combustión.

El autor utilizó su preparación en una serie de 16 lactantes, afectados de cuadros graves diversos. En 3 distróficos obtiene una mejoría evidente del cuadro clínico y un aumento notable en el peso. Estudia la curva de lipemia en animales y en sus enfermos después de la inyección intravenosa de la grasa, encontrando que ésta desaparece durante las primeras dos horas.

En sus conclusiones establece primero: que es posible preparar emulsiones que pueden administrarse sin peligro por vía venosa, segundo: que esta medicación es de utilidad como alimento parenteral.

La grasa intravenosa ha sido utilizada como alimento parenteral en enfermos de afecciones médicas o quirúrgicas, en los que se requiere un reposo absoluto del tractus digestivo.

En los trastornos nutritivos del lactante permite alimentar a los distróficos que no pueden digerir cantidades adecuadas de alimentos.

El destino de la grasa inyectada, ha sido objeto de estudios tanto en el orden experimental como clínico, por diversos autores. Para algunos se comportaría como un excitante de la nutrición, exaltando las defensas por su acción estimulante sobre el sistema retículo endotelial.

Para otros, la grasa es quemada en totalidad o en parte rápidamente después de la inyección. Murlin y Riche, inyectaron 100 cc. de una emulsión de grasa al 3% en dos perros y comprobaron una baja del cociente respiratorio de 0'85 a 0'73, con un aumento en la producción de calor de 7% en las primeras horas después de la inyección.

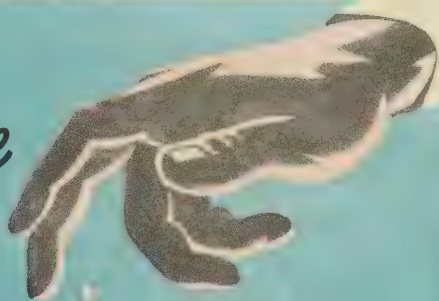
Baba, ha obtenido igualmente en perros y conejos desnutridos por hambre, una caída promedio del cociente respiratorio de 0'05, comenzando cinco horas después de la inyección de 10 a 20 cc. de la emulsión japonesa antes citada por klg. de peso. Sin embargo, este fenómeno no se produjo en los animales bien nutridos. En algunos de estos animales se produjo eliminación de acetona después de la inyección.

Gordon y Levine, del New York Hospital (Universidad de Cornell), utilizando la emulsión preparada por Holt y sus colaboradores, han estudiado el metabolismo respiratorio en dos lactantes, uno saludable y otro desnutrido, realizando varias determinaciones en cada uno, en distintos días y con diversos tipos de dieta. En ambos se produjo una disminución del cociente respiratorio después de la inyección. Los autores concluyen que la grasa inyectada, es oxidada en gran parte en el organismo.

Los trabajos de Helmholtz, han demostrado la acción bactericida de las dietas grasosas, ketogénicas. Quizás, ésto explique la acción beneficiosa de este tipo de tratamiento frente a la infección secundaria tan frecuente en los niños distróficos.

La emulsión preparada por nosotros aunque estable, no produce un gránulo tan fino como la descrita por Yamakawa y Holt. Esto es debido a la imperfección de nuestras emulsionadoras, mientras que

*Aumente
las defensas
de su paciente*



Micoseptil

que contiene nucleínas, extracto de levaduras, factor vitamínico anti-infeccioso (provitamina A) y los gérmenes piógenos (vacunoterapia por vía oral) será la medicación a elegir en: Todas las infecciones piógenas como anginas, forunculosis, piodermitis, otitis, abscesos, etc.

A. Roger

LABORATORIOS VIETA-PLASENCIA
REINA 72 **HABANA**

COMPANHIA LITOGRAFICA DE LA HABANA

Caloral

GRANULADO

GLUCONATO DE CALCIO Y LECITINA

(CALCIO Y FOSFORO ASIMILABLES)

Tuberculosis, raquitismo, numerosos tipos de dermatosis, embarazo y en general siempre que la medicación cálcica esté indicada, será el preparado de elección por su eficacia y forma agradable de administración.



LABORATORIOS VIETA-PLASENCIA
REINA 72 **HABANA**

Holt por ejemplo realizó su emulsión en la planta de la Casa Mead, en Evansville, homogenizando el preparado a 4,000 libras de presión.

No hemos intentado por este motivo utilizar grandes cantidades de emulsión, no pasando de una dosis de 2 a 3 cc. en inyección diaria. El aporte calórico de estas pequeñas dosis, es poco apreciable, sin embargo, nos ha llamado poderosamente la atención los resultados obtenidos

Desde las primeras dosis se nota un cambio notable por parte del enfermo. El apetito renace sustituyendo a la tenaz anorexia propia de estos casos, a la apatía e indiferencia anterior, sigue una vivacidad cada vez más acentuada, la diarrea mejora y desaparece después de algunos días. El niño comienza a tolerar la fórmula de leche que antes le provocaba trastornos serios, la piel adquiere rápidamente un tinte rosado y después se pigmenta adquiriendo el aspecto del sujeto expuesto a los rayos solares, el panículo adiposo se recupera, el peso aumenta de una manera rápida y la ganancia ponderal se conserva demostrando que se trata de un crecimiento estable. Las infecciones secundarias mejoran rápidamente. En las distrofias ligadas a una adenopatía tuberculosa (formas enmascaradas dispépticas y atrófica) es sorprendente la recuperación obtenida, no solamente mejora el estado general y la nutrición, sino que radiológicamente se aprecia en pocos meses una regresión de las lesiones ganglio-pulmonares. Efecto beneficioso quizás debido al aumento de la lipasa circulante que atacaría la cubierta lipídica del bacilo de Koch.

Nuestra experiencia con esta terapéutica, comprende en el momento actual, más de 60 casos tratados en el curso de los últimos diez años. En todos se trataba de lactantes afectados de distrofia más o menos acentuada con trastornos digestivos en su mayoría. En 23 existía un Mantoux positivo, demostrando una infección TB. En 9 existía sífilis. En todos, excepto dos con síndrome muy grave, se obtuvo mejoría del cuadro clínico con tolerancia digestiva a las mezclas de leche y recuperación progresiva del peso. Algunas de estas curvas son mostradas en las gráficas de este trabajo.

En una serie de 10 casos hemos realizado hemogramas repetidos en el curso del tratamiento. En todos los casos, después de algunos días, se produce un aumento notable en la cifra de linfocitos, que alcanzan un promedio de 60 a 65%. En algunos casos se nota un aumento de los mononucleares que llega hasta 6 u 8%. La cifra global de leucocitos es poco modificada. Cuando surge una infección intercurrente, se aprecia neutrofilia que cede después de algunos días

volviendo hacia la linfocitosis. Estos resultados nos permiten asegurar, que la inyección de grasa mantenida por vía venosa dá lugar a la producción de una fórmula hemática de tipo linfocitario, de defensa, fórmula de resistencia que explica en parte su papel beneficioso frente a las infecciones.

La alimentación de nuestros casos consistió en diluciones de leche de vaca apropiadas a cada caso, a veces acidificadas con ácido láctico, leche evaporada y leche ácida completa en polvo. En algunos se realizaron transfusiones pequeñas e inyecciones de suero fisiológico y luz alpina. Los sífilíticos fueron tratados convenientemente.

La dosis empleada varió de 1 cc. a 3 cc. por inyección repetida diariamente o en días alternos, según el caso y de 25 a 30 inyecciones, como dosis total. En algunos casos graves, se realizaron de 45 a 50 inyecciones en dos series, con diez días de descanso.

La emulsión se diluye en 10 veces su volumen de suero fisiológico, para hacerla isotónica y debe agitarse bien antes de inyectarse. La inyección debe practicarse lentamente.

En algunos casos se produjo un ligero movimiento fébril, dos o tres horas después de la inyección. En dos casos la fiebre subió a 39 grados. En la mayoría no se observó elevación de la temperatura. En ningún caso se produjo cianosis, disnea ni síntoma respiratorio alguno.

Los resultados obtenidos no es posible atribuirlos al papel alimenticio de la preparación, dado que se utilizaron dosis pequeñas. Esto nos ha hecho rectificar nuestro antiguo criterio de utilizar esta vía como aporte alimenticio, supletorio, porque resulta bastante difícil y quizás peligroso en la práctica, realizar la inyección de centenares de cc., de la preparación en la vena, para obtener un efecto calórico suficiente. El efecto beneficioso se consigue con pequeñas dosis porque el emulsoide se comparte más bien que como alimento, como un estimulante de la nutrición y un excitante de las defensas orgánicas, lo que cambia ostensible y rápidamente el balance nutritivo hasta entonces negativo, de tipo catabólico en un balance positivo de tipo anabólico. Quizás si esto se deba a un estímulo de todo el sistema retículo endotelial ejercido por los gránulos de grasa fagocitados y fijados por estos elementos. En este sentido es posible que las emulsiones de gránulo ligeramente grueso a pequeñas dosis, sean más beneficiosas que las demasiado finas. Los trabajos experimentales de Nomura y Duff, han demostrado que cuando la emulsión es muy fina, la grasa pasa al hígado, mientras que el

gránulo ligeramente más grueso, es detenido en el pulmón y otros órganos. Por otra parte los trabajos de Saxl y Donath, ya citados, tienden a demostrar el papel excitante del retículo endotelio, determinado por los corpúsculos de grasa.

SUMARIO

El tratamiento de las distrofias graves del lactante, constituye un problema de difícil solución para el médico general y aun para el pediatra. Si se exceptúa la leche de mujer, de difícil obtención en la práctica, los demás métodos hasta hoy empleados (suero glucosado e insulina, pequeñas dosis de tiroide, pequeñas transfusiones, etc.) fracasan en la mayoría de los casos cualquiera que sea el tipo de alimentación artificial empleada.

En la mayoría de estos estados existe un balance negativo de la grasa por dificultad de absorción de la misma, ocasionada por la diarrea grasosa propia de estos estados. De aquí que el aporte de grasa por vía parenteral esté justificado. Utilizamos la vía intravenosa, inyectando aceite de olivas y lípidos en fina emulsión.

Se presenta una estadística que comprende los resultados obtenidos en 60 casos tratados por este método durante los últimos 10 años en el Servicio de Niños del Hospital Mercedes. En todos se consiguió una mejoría evidente del estado general, una recuperación rápida del peso y un mejor funcionamiento digestivo al propio tiempo que una mayor resistencia a las infecciones intercurrentes.

La emulsión por vía intravenosa, no actúa como alimento propiamente dicho, dada las pequeñas dosis empleadas, sino más bien, como un estimulante de la nutrición y las defensas en relación con un estímulo posible del sistema retículo-endotelial.

SUMMARY

Malnutrition in infancy is considered as one of the most difficult tasks to deal with in Pediatrics. All different kinds of treatments (breast-feeding, insuline, glucose, thyroid and small transfusion) were taken in consideration on the final conclusion for their little help on this subject (breast-feeding as an exception).

Poor absorption of the fats and gastro-intestinal disorders are mentioned as contributing factors in malnutrition, and the parenteral administration of fat advocated as one of the most valuable means therapy.

Fat is used intravenously injecting a fine emulsion of olive oil and lipoids.

The series includes 60 cases treated with emulsified fat intravenously, and covers the 10 year period of experience at the Pediatrics Department of the University of Havana.

General improvement, gain of weight, and subsidence of digestive disorders followed all the cases treated.

The success is not attributed to the fat as food, but as a real stimulus to the general nutrition and organic defense-mechanism perhaps due to the direct action of the fat injected upon the reticulo-endothelial system.

LIPOTERAPIE INTRAVEINEUSE DANS LES ETATS DE DENUTRITION GRAVE DU NOURRISSON

DOCTEUR T. VALLEDOR,

Professeur agrégé de Pédiatrie

Le traitement des dystrophies graves du nourrisson est un problème difficile à résoudre aussi bien pour le praticien que pour le pédiatre. Excepté le lait de femme de difficile obtention dans la pratique, les autres méthodes employées (serum glucosé, insuline, tiroïdes, petites transfusions) fracassent dans la pratique quelque soit la forme d'alimentation employée.

Dans la plupart de ces états il existe un bilan négatif pour difficulté d'absorption de la graisse, motivée pour la diarrée graisseuse, propre de cet état. C'est pour cela qu'est justifié ici l'apport de graisse par voie parentérale. Nous employons la voie intraveineuse, injectant de l'huile d'olive et des lipoïdes en fine émulsion. Les résultats obtenus dans 60 cas par cette méthode pendant les dix dernières années dans le Service des enfants de l'Hôpital Mercédès nous donnent la statistique suivante: dans tous les cas nous avons noté une amélioration évidente de l'état général, une récupération très rapide du poids et un meilleur fonctionnement digestif en même temps qu'une plus forte résistance aux infections intercurrentes.

L'émulsion par voie intraveineuse ne doit pas être considérée comme aliment proprement dit, étant donné les petites doses employées mais plutôt comme un stimulant de la nutrition et des défenses en rapport avec une stimulation possible du système réticulo-endothélial.

DROGUERIA SARRÁ

LA MAYOR

ESTABLECIDA EN 1853

36 EDIFICIOS

800 EMPLEADOS

35,000 METROS CUADRADOS UTILIZADOS



SIEMPRE
ADELANTE

y al Servicio de los señores
Médicos, Dentistas y Veterinarios



LABORATORIO-
FABRICA

de Productos Químicos y Farma-
céuticos. El Mayor de la República.



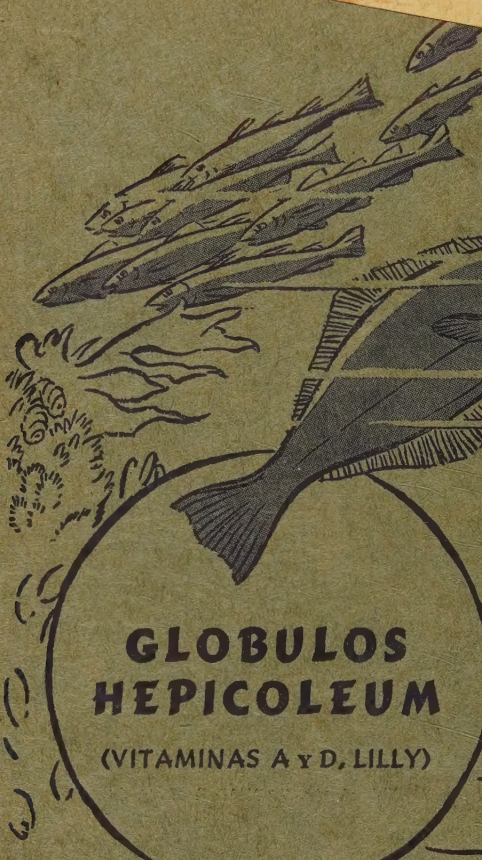
VISITENOS: - SALDRA COMPLACIDISIMO

UTILICENOS: - LO SERVIREMOS GUSTOSOS

CATÁLOGOS - LISTAS - PROSPECTOS

MUESTRAS GRATIS

Siempre a la disposición de los Señores Facultativos



GLOBULOS HEPICOLEUM
(Vitaminas A y D, Lilly)

Cada Glóbulo Contiene:

VITAMINA A 8,500 Unidades Internacionales	VITAMINA D 1,700 Unidades Internacionales
--	--

Tamaño original

GLOBULOS HEPICOLEUM COMPUESTO
(Vitaminas A, B₁, B₂, C, y D, Lilly)

Cada Glóbulo Contiene:

VITAMINA A 6,200 Unidades Internacionales	VITAMINA B ₁ 50 Unidades Internacionales
VITAMINA B ₂ 10 Unidades Sherman	VITAMINA C 200 Unidades Internacionales
VITAMINA D 900 Unidades Internacionales	

Tamaño original

Preparado con aceites de hígados de pescado de alta potencia vitamínica. Cada glóbulo contiene: Vitamina A, 8,500

unidades internacionales; Vitamina D, 1,700 unidades internacionales, en aceite de hígados de pescado, 0.18 cc.

GLOBULOS HEPICOLEUM COMPUESTO

(VITAMINAS A, B₁, B₂, C, y D, LILLY)

Para el tratamiento o la profilaxia de avitaminosis múltiples. Cada glóbulo contiene: Vitamina A, 6,200 unidades internacionales; Vitamina D, 900 unidades internacionales (contenidas en aceite de hígados de pescado, 0.2 cc.);

Vitamina B₁, 50 unidades internacionales; Vitamina B₂, 10 unidades Sherman; Vitamina C, 200 unidades internacionales (Ácido Ascórbico, 10 mg); Reactivo de Lloyd, c.s. para hacer un glóbulo.

Lilly

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS, INDIANA, E. U. A.